



lega contro il cancro

Ricostruzione del seno e protesi mammarie esterne

Quali possibilità ho a disposizione?



Una guida della Lega contro il cancro



Le Leghe contro il cancro in Svizzera: prossimità, confidenzialità, professionalità

Offriamo consulenza e sostegno di prossimità ai pazienti oncologici, ai loro familiari e amici. Nelle 60 sedi delle Leghe contro il cancro operano un centinaio di professionisti ai quali si può far capo gratuitamente durante tutte le fasi della malattia.

Le Leghe cantonali organizzano campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie tumorali presso la popolazione, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e quindi ridurre il rischio individuale di ammalarsi di cancro.

Impressum

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40, casella postale,
3001 Berna, Tel. 031 389 91 00,
info@legacancro.ch, www.legacancro.ch

Direzione del progetto e redazione

Tino Heeg, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza specialistica

Rita Aebi, Ortho-Team AG, Berna
Dr. med. Marina Barandun, BelCare Aarau
Dr. med. Florian Johannes Jung, Ospedale
cantonale di Winterthur

Collaborazione presso la Lega svizzera contro il cancro, Berna

Dr. med. Aline Flatz, collaboratrice scientifica,
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Lettorato in tedesco

Andrea Seitz, specialista pubblicazioni, Lega
svizzera contro il cancro, Berna

Traduzione in italiano

Paolo Valenti, Zurigo

Lettorato in italiano

Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro,
Berna

Immagine di copertina

Farrell Grehan, dietro gentile concessione della
rivista ANIMAN

Immagini

Shutterstock

Design

Lega svizzera contro il cancro, Berna

Stampa

Länggass Druck AG, Bern

Questo opuscolo è disponibile anche in lingua tedesca e francese.

© 2020 Lega svizzera contro il cancro, Berna

Indice

Editoriale	5
Domande sulla ricostruzione del seno	6
Chi paga la ricostruzione del seno?	11
Ricostruzione autologa del seno (trasferimento di tessuti)	13
Tecnica microchirurgica	13
Ricostruzione autologa con tessuto dell'addome	14
Ricostruzione autologa con tessuto della coscia	15
Ricostruzione autologa con tessuto dei glutei	16
Ricostruzione autologa con tessuto della schiena	17
Ricostruzione del seno con protesi in silicone	19
Dilatazione con espansore	19
Dopo la ricostruzione	20
Ricostruzione del capezzolo e dell'areola mammaria	22
Controlli periodici	23
Le protesi mammarie esterne	25
Caratteristiche e modelli delle protesi mammarie esterne	26
La scelta della protesi mammaria esterna	30
Prestazioni delle assicurazioni	32
La protesi esterna, compagna quotidiana	34
Consulenza e informazione	37



Cara lettrice

Quando nel testo è utilizzata soltanto la forma maschile o femminile, questa si riferisce a entrambe.

La diagnosi di cancro del seno o il risultato di un test genetico possono avere un forte impatto emotivo. In questo periodo di grande stress si alternano i sentimenti più contrastanti e nella mente si accavallano innumerevoli domande.

Magari ha già subito un intervento chirurgico e L'aspettano ulteriori trattamenti. Oppure ha appena ricevuto la diagnosi e deve ancora affrontare le terapie. Oppure ancora il test genetico ha rivelato una predisposizione ereditaria e sta riflettendo seriamente sull'opportunità di un'asportazione preventiva del tessuto mammario per ridurre il rischio di cancro.

In tutte queste situazioni ha diverse opzioni tra cui scegliere. Con il presente opuscolo intendiamo aiutarla nella Sua decisione, fornendole informazioni sulle diverse possibilità di ricostruzione del seno e sui vari modelli di protesi esterne. Tuttavia, un opuscolo non potrà mai sostituire il colloquio con il medico: Le raccomandiamo di chiedere consiglio a un medico specialista o ad altri professionisti del campo.

Se è interessata a una ricostruzione del seno, dovrà parlarne approfonditamente con uno specialista in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica.

Per una protesi mammaria esterna chieda una consulenza approfondita in un negozio specializzato.

Spesso in tutte queste situazioni è utile farsi accompagnare da una persona a Lei vicina. Anche i consulenti delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro sono a Sua disposizione per aiutarla (vedi capitolo «Consulenza e informazione», pp. 37 sgg.)

Le auguriamo ogni bene.

La Sua Lega contro il cancro

Domande sulla ricostruzione del seno

Spetta a Lei decidere se sottoporsi o no a una ricostruzione chirurgica del seno. Le informazioni contenute in questo opuscolo intendono darle un primo aiuto nel percorso verso la Sua scelta.

Posso sottopormi a una ricostruzione del seno?

L'unico criterio determinante è la Sua volontà. Nemmeno l'età avanzata preclude l'intervento, tuttavia fattori come l'età, eventuali malattie concomitanti o il fumo possono influire sulla scelta della tecnica ricostruttiva.

Come si ricostruisce il seno?

In generale si distinguono due forme di ricostruzione mammaria:

- la ricostruzione immediata, che viene effettuata nella stessa operazione di asportazione della ghiandola mammaria ed eventualmente anche del capezzolo;
- la ricostruzione differita, che viene effettuata dopo qualche tempo in una seconda operazione.

Il tipo di asportazione della mammella (mastectomia) influisce sulle possibilità di ricostruzione differita. Pertanto, quest'aspetto deve essere discusso già prima dell'intervento.

Oltre alla distinzione tra intervento immediato e differito, la ricostruzione del seno si differenzia anche in base al tipo di materiale o di tessuto usato. Il tessuto asportato può essere sostituito con materiale estraneo (protesi) o con tessuti del proprio corpo. La ricostruzione con tessuti propri viene chiamata «ricostruzione autologa» o «con lembo».

Asportazione di tessuto mammario con risparmio della cute («mastectomia skin-sparing» o «mastectomia nipple-sparing»)

Da alcuni anni, i medici rimuovono il tessuto mammario cercando di preservare il più possibile l'integrità della pelle del seno. Questo tipo di intervento viene chiamato «mastectomia skin-sparing» (dall'inglese «che risparmia la cute»). Se si riesce a preservare completamente anche il capezzolo, in termini tecnici si parla di «mastectomia nipple-sparing» («che risparmia il capezzolo»).

Qualora insieme al tessuto mammario debba essere asportata anche una porzione di cute, di solito la pelle rimasta è sufficiente per modellare soltanto un seno relativamente piccolo e sodo. Spesso perciò è necessario ridurre o rassodare anche la mammella sana per migliorare l'equilibrio sia nell'aspetto sia nella percezione del seno.

In caso di asportazione del capezzolo e dell'areola mammaria, è possibile ricostruirli in un secondo tempo, nel quadro di un intervento successivo di rimodellamento (vedi p. 22). In seguito, per ristabilire la simmetria estetica, si procede talvolta a un tatuaggio o alla dermopigmentazione di areola e capezzolo.

Si informi bene

Chieda al Suo medico curante di essere indirizzata da uno specialista in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica nelle Sue vicinanze, per discutere approfonditamente su tutte le questioni inerenti alla ricostruzione del seno (vedi anche p. 38). Una volta che sarà bene informata, potrà decidere più facilmente se sottoporsi alla ricostruzione del seno oppure no e, se sì, scegliere il momento più opportuno per l'intervento. L'essenziale è che lo specialista sia in grado di proporle tutti i diversi metodi di ricostruzione e che abbia una solida esperienza in queste tecniche operatorie. Non esiti a chiedere quanti interventi del genere ha già eseguito.

Valuti bene se si sente pronta a sottoporsi a un nuovo (eventualmente anche a più di uno) intervento chirurgico.

Quali sono i metodi di ricostruzione del seno?

Negli ultimi anni si sono moltiplicate le tecniche di ricostruzione mammaria. A partire da pagina 13 trova descrizioni dettagliate di tutti i metodi. In linea di massima si distinguono due tipi di chirurgia:

- la ricostruzione autologa (trasferimento di tessuti) con tessuti provenienti da diverse regioni del corpo (addome, coscia, glutei, ecc.);
- la ricostruzione con una protesi in silicone, eseguita direttamente o dopo aver dilatato i tessuti con un cosiddetto «espansore mammario».

È possibile anche una combinazione di questi due metodi, ad esempio quando il tessuto autologo non è sufficiente per modellare un seno abbastanza voluminoso.

Ognuna di queste tecniche ha specifici vantaggi e svantaggi e può essere più o meno indicata a seconda della paziente.

In studi scientifici che hanno esaminato la qualità della vita delle donne dopo l'intervento è stata rilevata una soddisfazione maggiore dopo la ricostruzione autologa rispetto all'impianto di una protesi di silicone.

Quando può sottoporsi all'intervento di ricostruzione del seno?

In linea di principio una ricostruzione è possibile in ogni momento. Nella tabella sottostante sono elencate le diverse opzioni.

Se dopo la mastectomia è prevista una radioterapia, i medici sconsigliano una ricostruzione immediata con una protesi definitiva in silicone. In questo caso può essere inserito un impianto provvisorio, che sarà sostituito da una ricostruzione definitiva alla fine delle sedute di radioterapia. In alternativa può essere proposta una ricostruzione immediata con tessuti propri o differita con protesi in silicone.

Dopo una radioterapia non è possibile dilatare i tessuti con un espansore: la tecnica consigliata è la ricostruzione autologa.

Rassegna delle tecniche di ricostruzione mammaria (da Jung/Jandali 2018)

immediata		
autologa	autologa e con silicone	con silicone

differita		
1ª fase: espansore/protesi in silicone provvisoria		
2ª fase: dopo chemioterapia/radioterapia e rimozione della protesi provvisoria		
autologa	autologa e con silicone	con silicone

tardiva		
in un intervento	in due interventi	autologa
	1ª fase: espansore per dilatare i tessuti	
	2ª fase: protesi in silicone	

Modellamento del seno dopo chirurgia conservativa

Negli ultimi decenni si sono moltiplicate le operazioni per cancro del seno che consentono di conservare la mammella. Ma anche se non è amputata, una mammella viene spesso modificata dall'intervento poiché le è stato tolto del tessuto.

A seconda della localizzazione del tumore e soprattutto se il seno è piccolo, possono formarsi vistose rientranze e deformazioni. Inoltre, la radioterapia necessaria dopo un intervento di chirurgia conservativa può provocare l'indurimento del tessuto sottocutaneo e deformare ulteriormente la mammella.

In questo caso i chirurghi plastici possono ridare una forma naturale al seno. Inoltre possono adattare l'altra mammella – quella sana – rassodandola, rimpicciolendola o aumentandola per renderla simmetrica a quella operata.

Parli apertamente con il medico se preferisce una soluzione di questo tipo. Legga in merito anche il capitolo «Chi paga la ricostruzione del seno?» a pagina 11.

In ognuna di queste diverse situazioni individuali è indispensabile una stretta collaborazione interdisciplinare tra il chirurgo oncologo e il chi-

rurgo plastico, che devono discutere nel dettaglio con la paziente le possibilità di intervento, le opportunità e i rischi che ciascuna di esse comporta.

Quanto è naturale il nuovo seno?

Il seno ricostruito può essere naturale e mobile quasi come quello che aveva prima della malattia. Soprattutto nella ricostruzione autologa i chirurghi raggiungono risultati molto somiglianti a una mammella naturale.

Nell'asportazione di tessuto mammario è inevitabile recidere i nervi cutanei che attraversano la ghiandola mammaria, pertanto di solito si perde definitivamente la sensibilità nella pelle del seno rimasta. Tuttavia, non si perde la sensazione del peso della mammella.

Nel caso ideale, quando indossa un vestito, un reggiseno o un costume da bagno nessuno si accorgerà che ha subito un intervento. Con alcune tecniche di ricostruzione, addirittura, non si nota alcuna differenza nemmeno a seno scoperto.

Chi paga la ricostruzione del seno?

La ricostruzione del seno dopo un'operazione per asportare un cancro è una prestazione obbligatoria coperta dall'assicurazione di base della cassa malati. Lo stesso vale se sono necessari interventi chirurgici successivi per rimuovere e sostituire la protesi in seguito alla formazione di una capsula, ossia un ispessimento del tessuto connettivo intorno alla protesi in silicone.

Se è stata ricostruita solo una mammella, l'assicurazione di base rimborsa anche l'adattamento dell'altra mammella. In altre parole, è permesso intervenire chirurgicamente sulla mammella sana per ristabilire la simmetria del seno, poiché questo aiuta le donne colpite a riacquistare una percezione normale del proprio corpo (decisione del Tribunale federale 9C_850/2010 del 2012).

Per le donne portatrici di un cosiddetto «gene ad alto rischio» (BRCA1 e BRCA2) esiste dal 2012 una norma legale (ordinanza del DFI sulle pre-

stazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, modifica del 12 giugno 2012 concernente l'art. 12b lett. e), in base alla quale l'assicurazione di base assume generalmente i costi di una mastectomia profilattica con ricostruzione mammaria, ossia dell'operazione eseguita prima di sviluppare la malattia. Se Lei ha un'altra mutazione genetica, non esiti a chiedere alla cassa malati in merito alla copertura dei costi nel Suo caso. Per maggiori informazioni su questo tema invitiamo a leggere l'opuscolo «Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio».

Le condizioni che danno diritto alla copertura dei costi di un intervento chirurgico su una mammella sana lasciano spazio a diverse interpretazioni, per cui le casse malati possono giungere a valutazioni differenti.

Quindi è importante, *prima* di sottoporsi all'operazione, che discuta con il Suo chirurgo affinché venga chiarita la garanzia dell'assunzione dei costi da parte della cassa malati. Di solito è indispensabile una buona giustificazione medica.

Domande al chirurgo plastico

Nel corso del primo colloquio, il chirurgo plastico La informerà sulle diverse tecniche chirurgiche. La visiterà attentamente e Le porrà domande sul Suo stato di salute gene-

rale. Sulla base di questa sequenza di domande, chiamata «anamnesi», Le consiglierà le possibilità di ricostruzione del seno più adatte a Lei, spiegandole i possibili rischi e complicazioni delle diverse procedure.

Non abbia timore a porre le seguenti domande

- Ho i requisiti fisici per una ricostruzione del seno?
- Quale metodo di ricostruzione mi consiglia?
- Quali sono i rischi associati a questo metodo? Quali complicazioni possono manifestarsi?
- Dove sono eseguite le operazioni?
- Per quanto tempo dovrò restare in ospedale?
- Quanto tempo durerà la convalescenza dopo le operazioni e di quanto aiuto avrò bisogno in quel periodo?
- Che cosa posso fare io stessa per facilitare la riuscita delle operazioni e ottenere il miglior risultato estetico possibile dalla ricostruzione?
- Che cosa succede se compare un problema?
- Chi copre i costi se ho bisogno di ulteriori operazioni (per esempio a causa di complicazioni o se il nuovo seno non ha l'aspetto desiderato)?
- Mi può mostrare fotografie del tipo «prima e dopo» di altre pazienti?

Ricostruzione autologa del seno (trasferimento di tessuti)

Tecnica microchirurgica

Negli ultimi anni la tecnica microchirurgica del trasferimento di tessuti si è costantemente sviluppata e perfezionata. I medici per prima cosa separano al microscopio i vasi sanguigni del lembo cutaneo, adiposo o muscolare nella sede del prelievo.

Dopo aver innestato il tessuto nella nuova sede, collegano i vasi sanguigni staccati ai vasi della regione del seno, ristabilendo l'irrorazione sanguigna del lembo trapiantato. Questa tecnica consente ai chirurghi di «liberare» per il prelievo lembi di tessuto da diverse regioni del corpo e di innestarli nella regione del seno per formare una nuova mammella. Per questo motivo viene chiamata «ricostruzione plastica con lembo libero».

Nella cosiddetta «ricostruzione plastica con lembo pedunculato», i medici non recidono i vasi sanguigni del lembo cutaneo, adiposo o muscolare, quindi il lembo non è libero ma rimane unito al corpo tramite un peduncolo vascolare. Questo però permette di trasferire il lembo e innestarlo solo a breve distanza. In entrambe le tecniche, il tessuto prelevato viene modellato nella forma della nuova mammella e cucito nella nuova sede.

Il collegamento con i vasi sanguigni del seno è tecnicamente complesso: non sempre riesce senza problemi. Se si formano piccoli coaguli, un vaso sanguigno può chiudersi, e nel caso peggiore quest'ostruzione interrompe l'afflusso di sangue a tutto il lembo. Medici e infermieri sono preparati per questa evenienza e sorvegliano molto attentamente l'irrorazione sanguigna del lembo di tessuto trapiantato nella prima fase postoperatoria. Dopo qualche giorno si riduce nettamente il pericolo di questa complicazione.

Se il lembo non riceve abbastanza sangue per un periodo sufficientemente lungo, esso può morire. In questo caso i medici parlano di «perdita del lembo».

I chirurghi esperti incorrono molto raramente in questa complicazione: il rischio di perdita del lembo quando operano è basso e concerne solo circa il 3 per cento delle donne operate.

Se il lembo dovesse morire, è necessario rimuoverlo in un successivo intervento chirurgico. Questo tuttavia non implica che la paziente debba rinunciare a una ricostruzione del seno. Se lo desidera, l'équipe curante può innestare un altro lembo cutaneo, adiposo o muscolare, oppure impiantare una protesi in silicone.

Possibili rischi

Gli interventi microchirurgici sono varianti del trasferimento di tessuti che richiedono maggiori risorse tecniche e di personale. Pertanto sono eseguiti solo in cliniche e ambulatori specializzati, dove sono standard operatori da molti anni e garantiscono risultati di alta qualità e un basso tasso di complicazioni.

Si informi presso il Suo chirurgo plastico sulle tecniche chirurgiche più adatte a Lei e sulle loro probabilità di riuscita. Chieda anche con che frequenza si verificano i problemi legati a questi interventi nella clinica o nell'ambulatorio in cui opera.

Ricostruzione autologa con tessuto dell'addome

Il tessuto adiposo dell'addome è molto simile al tessuto ghiandolare del seno. Se i medici decidono di utilizzare questo tessuto per la ricostruzione della mammella, di solito si ottiene un risultato molto naturale sia esteticamente sia al tatto.

Questa tecnica consiste nel prelievo di un lembo di tessuto adiposo dalla regione sotto l'ombelico, lasciando solitamente intatta la muscolatura addominale. Capita solo di rado che si debba trapiantare anche una porzione di muscolo. Il lembo prelevato viene collegato ai vasi sanguigni del seno con tecnica microchirurgica, al microscopio. A seconda del tipo di lembo utilizzato, questo intervento viene chiamato «ricostruzione con lembo DIEP» o «con lembo SIEA».

L'operazione produce una cicatrice relativamente lunga nella parte bassa dell'addome, che tuttavia può essere coperta dalla biancheria intima o dal bikini.

Un tempo era diffusa la ricostruzione con lembo TRAM peduncolato, ma oggi si esegue solo in casi eccezionali. Questo metodo richiede anche il trapianto di tutto il muscolo retto di un lato dell'addome, in modo che il lembo, trasferito sotto la pelle nella sede del seno operato, rimanga collegato ai vasi sanguigni originari (ricostruzione con lembo peduncolato).

Poiché viene usata parte della muscolatura dell'addome, alcune donne soffrono in seguito di un indebolimento della parete addominale. Si può formare una protuberanza dove è stato prelevato il muscolo e a causa di questo indebolimento possono

insorgere difetti di postura e mal di schiena.

Nel limite del possibile, i chirurghi preferiscono prelevare un lembo libero dall'addome o da un'altra regione del corpo, perché nella maggior parte dei casi questa tecnica consente di risparmiare la muscolatura e di lasciare la parete addominale intatta.

Ricostruzione autologa con tessuto della coscia

In questo tipo di ricostruzione, i tessuti necessari sono prelevati dalla parte interna della coscia, vicino all'inguine. Quest'intervento è chiamato «ricostruzione con lembo TMG, TUG o PAP». Dopo la riuscita dell'operazione e la completa guarigione della ferita, le cicatrici nel lato interno della coscia e nella zona inguinale sono praticamente invisibili. Si tratta di un intervento adatto soprattutto alle donne con seno di piccole o medie dimensioni e uno strato insufficiente di grasso addominale.

Ricostruzione autologa con tessuto dei glutei

In questa variante i lembi adiposi sono prelevati dalla regione superiore o inferiore dei glutei («ricostruzione con lembo S-GAP, I-GAP o FCI»). In quest'intervento è necessario cambiare la posizione della paziente, per cui la sua durata si allunga leggermente. È adatto alle donne che hanno troppo poco tessuto adiposo sull'addome o che hanno subito un danneggiamento o l'asportazione dei vasi sanguigni nella parte bassa dell'addome in occasione di precedenti operazioni.

Le cicatrici causate dal prelievo del lembo di tessuto sono localizzate nella piega tra natica e coscia (I-GAP, FCI) o attraversano orizzontalmente la regione superiore dei glutei (S-GAP). Sotto un costume da bagno sono invisibili. Il prelievo di tessuto può provocare rientranze delle natiche e appiattirle. L'équipe curante può correggere questo difetto in un secondo momento tramite l'aspirazione di tessuto adiposo da altre regioni del corpo e la sua susseguente iniezione nei glutei (trasferimento di tessuto adiposo autologo, *lipofilling*).

Possibili rischi

In tutte le ricostruzioni con lembo libero possono insorgere complicazioni legate all'irrorazione sanguigna del tessuto trapiantato. Spesso è possibile eliminare questi disturbi della circolazione con un secondo intervento, ma in rari casi, malgrado l'operazione di salvataggio, non si può evitare la perdita del lembo; in questo caso il tessuto morto deve essere asportato. Con un chirurgo esperto, la probabilità che si verifichi un evento del genere è molto bassa: interessa circa 3 donne su 100.

Per il prelievo viene creata una ferita relativamente lunga, che può essere soggetta a disturbi di cicatrizzazione, così come può rimanere un'insensibilità o una sensazione di tensione nella zona della cicatrice.

Ricostruzione autologa con tessuto della schiena

Per la ricostruzione autologa del seno con tessuto della schiena si utilizza in genere il muscolo grande dorsale («latissimus dorsi») insieme al tessuto adiposo e alla cute che lo ricoprono (lembo di latissimus). Il muscolo grande dorsale si inserisce sull'omero e avvolge la parte posteriore del tronco da sotto la scapola fino in fondo alla colonna vertebrale. Spesso il volume di questo muscolo non è sufficiente per modellare una nuova mammella poiché il tessuto muscolare si restringe molto quando perde la sua funzione. In questo caso i medici inseriscono un impianto supplementare, per esempio una protesi

in silicone, per ottenere un volume adeguato.

Il lembo del muscolo grande dorsale è il più antico metodo di ricostruzione con tessuto autologo. Si tratta di un lembo peduncolato, poiché non si recidono i vasi sanguigni del tessuto trasferito.

L'intervento lascia una cicatrice sulla schiena, che però può essere pianificata in modo da essere ben nascosta da un reggiseno. La perdita di funzione del muscolo grande dorsale può essere sufficientemente compensata dalla muscolatura rimanente. Tuttavia, per la stessa ragione non è una soluzione particolarmente adatta alle donne molto magre o molto sportive.

Possibili rischi

Nella zona del prelievo rimane una lunga ferita, che può essere soggetta a disturbi di cicatrizzazione. Inoltre può rimanere un'insensibilità o una sensazione di tensione nella zona della cicatrice.

Poiché viene asportato del tessuto muscolare, il braccio dalla parte operata può perdere inizialmente forza ed essere limitato nei movimenti. Dopo qualche mese, questo deficit può essere compensato da altri muscoli della spalla.

Se si ricorre a una protesi supplementare in silicone, il tessuto connettivo intorno alla protesi può indurirsi nel corso degli anni, portando alla cosiddetta «contrattura capsulare». Questa complicazione può obbligarci a eseguire una successiva operazione per sostituire la protesi e rimuovere il tessuto indurito.



Ricostruzione del seno con protesi in silicone

Un seno può essere ricostruito anche inserendo materiale estraneo, ossia una protesi mammaria, che viene posta in una tasca del tessuto davanti o dietro il muscolo grande pettorale.

Occasionalmente insieme alla protesi è inserita una cosiddetta «matrice» di tessuto estraneo o di materiale sintetico, che stabilizza ulteriormente la protesi e riduce il carico sul mantello cutaneo. Oggi, in combinazione con una matrice è possibile impiantare una protesi direttamente sotto la pelle, senza la necessità di incidere il muscolo pettorale.

La protesi mammaria è costituita da un robusto involucro di silicone simile a gomma, contenente un gel di silicone viscoso che conferisce alla nuova mammella il necessario volume e una morbida plasmabilità.

Nei confronti della ricostruzione con tessuto autologo, l'intervento chirurgico per l'impianto di una protesi di solito è più breve, ma la degenza della paziente in ospedale si accorcia solo di poco.

Se si desidera una ricostruzione immediata, nella maggior parte dei casi i chirurgi sono in grado di eseguire la mastectomia e la ricostruzione nella stessa operazione. Nei casi in cui ciò non è possibile per motivi medici, viene dapprima inserito un

espansore per creare le condizioni per il futuro impianto di una protesi, o in alternativa si rimanda il momento della ricostruzione.

Dilatazione con espansore

Se il trattamento richiede una radioterapia dopo l'asportazione della mammella, o se in precedenza è stato asportato il seno compreso il suo mantello cutaneo, prima di ricostruire il seno è necessario inserire un espansore per dilatare la pelle ed eventualmente il tessuto muscolare. L'espansione avviene in modo graduale nell'arco di alcune settimane. L'obiettivo è creare spazio per la protesi in silicone.

L'espansore è una sacca di silicone vuota che, attraverso una valvola, per settimane viene progressivamente riempita di soluzione fisiologica in modo da dilatare pelle e muscolo (come succede ad esempio alla parete addominale quando si ingrassa l'utero in gravidanza). La valvola è collocata sotto la pelle e viene punta con una cannula dall'esterno, attraverso la quale è iniettato il liquido nell'espansore.

In un secondo intervento, l'équipe medica rimuove l'espansore e lo sostituisce con la protesi in silicone definitiva.

Dopo la ricostruzione

Faccia controllare regolarmente (di solito una volta all'anno) dal medico la posizione e le condizioni della protesi.

Possibili pericoli e problemi

Lo svantaggio principale di questo metodo è la reazione naturale dell'organismo ai corpi estranei. Il silicone è una sostanza estranea per il nostro corpo, che di conseguenza per difendersi forma una capsula di tessuto connettivo intorno alla protesi. Nel corso degli anni questa capsula si indurisce o inizia a restringersi; questo fenomeno è chiamato «contrattura (o contrazione) capsulare» o anche «fibrosi capsulare». Può provocare dolore, oltre a rovinare l'aspetto della nuova mammella. La contrattura capsulare si manifesta di solito dopo molti anni, ma molto raramente può comparire nell'arco di pochi mesi.

Una contrattura capsulare problematica obbliga a rimuovere chirurgicamente capsula e protesi. Nello stesso tempo è possibile ricostruire nuovamente il seno con un'altra protesi o un trapianto di tessuto autologo.

Gli studi indicano che si tratta di una complicazione frequente, se non addirittura molto frequente.

Se dopo una ricostruzione con protesi è necessaria una radioterapia del seno, la probabilità di una contrattura capsulare aumenta considerevolmente.

Un altro problema dell'impianto di un corpo estraneo è l'aumento del rischio di infezioni. Il trattamento di un'infezione associata alla presenza di una protesi in silicone è in genere lungo e complicato. Gli antibiotici sono parzialmente o totalmente inefficaci contro i batteri insediati sulla superficie della protesi. Quindi, nella maggior parte dei casi se si verifica un'infezione della protesi è necessario un intervento per rimuoverla. Solo quando i tessuti si sono completamente ristabiliti dopo l'infezione è possibile impiantare una nuova protesi.

Ulteriori problemi, tendenzialmente più rari, sono un possibile cedimento del materiale o se la protesi diventa visibile dall'esterno.

Si sospetta che in associazione a determinate protesi mammarie possa svilupparsi un tumore in sé molto raro, ma la cui frequenza è nettamente in aumento. Le protesi in questione hanno una superficie ruvida e sono prodotte da diversi produttori. Alcune sono già state ritirate dal mercato. Purtroppo non è ancora

chiaro se questi impianti siano davvero all'origine di tali tumori rari.

Può succedere che, al più presto un anno dopo l'impianto della protesi, si manifesti un improvviso rigonfiamento della mammella operata. In questo caso si rivolga subito al medico. Se questo tipo di tumore è riconosciuto precocemente, può essere curato attraverso l'asportazione della protesi e della capsula circostante.

Le protesi inserite sotto il muscolo grande pettorale possono spostarsi

in seguito a contrazioni energiche del muscolo (per es. giocando a tennis o nuotando) e assumere un aspetto innaturale. Se sono collocate davanti al muscolo, invece, possono risultare visibili i bordi della protesi. I medici possono cancellare questo inestetismo con iniezioni supplementari di grasso autologo sotto la pelle (*lipofilling*).

Alcune donne riportano anche una sensazione, descritta come sgradevole, di freddo o di corpo estraneo nel seno.

Ricostruzione del capezzolo e dell'areola mammaria

I medici raccomandano una ricostruzione del capezzolo e dell'areola solo quando:

- la ricostruzione della forma della mammella si è conclusa;
- le ferite sono completamente cicatrizzate;
- si siano conclusi eventuali ritocchi per rendere simmetriche o modellare meglio le mammelle.

Dal primo intervento ricostruttivo fino a quest'ultima correzione, quindi, può trascorrere almeno un anno.

Per la ricostruzione del capezzolo si può utilizzare il tessuto della paziente. Uno dei metodi consiste nel modellare il tessuto prelevato dalle immediate vicinanze (ricostruzione con lembo locale). In alternativa si può utilizzare un prelievo dall'altro capezzolo o, più raramente, dalle piccole labbra vulvari. Tuttavia, è impossibile ricostituire l'alta sensibilità di un capezzolo naturale.

L'intervento è di breve durata e poco invasivo. Se non è associato ad altri interventi, è quasi sempre eseguito in anestesia locale e in sede ambulatoriale.

Per ripristinare una colorazione simmetrica, il capezzolo e l'areola possono essere successivamente tatuati o pigmentati. Anche quest'intervento si esegue in ambulatorio sotto anestesia locale dopo che le ferite sono completamente guarite. L'areola può essere ricostruita anche con un innesto di pelle dell'inguine. Grazie al fatto che la pelle nella regione inguinale è più scura di quella del seno, si ottiene in modo naturale il contrasto cromatico auspicato.

Alternativa: capezzolo autoadesivo

Se non desidera una ricostruzione di areola e capezzolo, può ricorrere a una protesi di capezzolo autoadesiva. Questi prodotti sono disponibili nei negozi di articoli sanitari; i modelli possono essere adattati alle Sue esigenze e possono essere incollati anche sulle protesi mammarie esterne.

Controlli periodici

Dopo il cancro del seno

Non c'è alcun motivo per rinunciare a una ricostruzione mammaria nel timore che si ripresenti il cancro (recidiva).

Gli esami di controllo raccomandati dopo il trattamento, come:

- palpazione del seno,
- mammografia,
- ecografia,
- tomografia a risonanza magnetica

non diventano meno affidabili dopo una ricostruzione mammaria, indipendentemente dalla tecnica scelta. Con una protesi in silicone, invece della mammografia spesso viene eseguita un'ecografia o una tomografia a risonanza magnetica.

La frequenza e il tipo degli esami di controllo necessari sono determinati dall'estensione del tumore originario e possono essere modificati in base al Suo stato di salute generale o alla comparsa di eventuali disturbi.

Avvisi immediatamente il Suo medico curante se tra un controllo periodico e l'altro dovesse accusare disturbi di qualsiasi natura, senza attendere l'appuntamento successivo.

Riabilitazione

Per riacquistare forze dopo la malattia e le terapie sono utili varie misure di riabilitazione, in particolare l'attività fisica. Per ulteriori informazioni La invitiamo a leggere gli opuscoli della Lega contro il cancro «Riabilitazione oncologica», «Il moto fa bene. Esercizi per donne operate al seno» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 40).

Inoltre, la Lega contro il cancro organizza in diverse località della Svizzera corsi per le persone colpite dal cancro e i loro familiari:

www.legacancro.ch/corsi



Le protesi mammarie esterne

La protesi provvisoria in tessuto per i primi tempi

Se non ha avuto una mastectomia conservativa e non è possibile una ricostruzione immediata del seno, già pochi giorni dopo l'operazione potrà indossare una cosiddetta «protesi provvisoria». Queste protesi, sia quelle provvisorie sia quelle definitive, non sono impiantate sotto la pelle come quelle usate nella ricostruzione chirurgica, ma indossate esternamente, sopra la pelle.

La protesi provvisoria è fatta di jersey di cotone che non irrita la pelle ed è adatta per i primi tempi dopo l'operazione. Disponibile in diverse misure, è molto leggera e non preme sulla cicatrice. Può essere inserita in un reggiseno speciale dotato di un taschino. In questo caso basta fissarla con pochi punti per evitare che si sposti.

Solitamente la prima protesi provvisoria in tessuto viene fornita in ospedale, da un'infermiera specializzata nella consulenza e assistenza alle donne con cancro del seno e ai loro familiari (chiamata «Breast care nurse», vedi p. 38). Talvolta può essere consegnata dalla Lega cantonale o regionale contro il cancro.

Le protesi provvisorie in tessuto non sono adatte come soluzione permanente perché sono troppo leggere rispetto a una mammella naturale. Questo squilibrio di peso può causare contratture della muscolatura cervicale e mal di schiena.

Protesi definitive

Se non ha ancora preso una decisione in merito a una ricostruzione del seno o se ha già deciso di rinunciare, di norma da quattro a sei settimane dopo la mastectomia può essere applicata una protesi mammaria esterna definitiva. In genere a quel punto la ferita si è cicatrizzata ed il gonfiore è scomparso. Tuttavia, una radioterapia può costringere ad attendere ancora qualche settimana. Si accordi con la Sua équipe curante sul momento più appropriato per adattare la protesi definitiva.

Indossare una protesi esterna, anche nel periodo di transizione fino alla Sua decisione, aiuta a prevenire il mal di schiena e migliora in generale la percezione del proprio corpo. Nel prossimo capitolo sono descritti i diversi modelli di protesi mammarie esterne.

Caratteristiche e modelli delle protesi mammarie esterne

Materiale e produttori

Le protesi mammarie esterne sono di silicone, un materiale sintetico con molteplici proprietà. Il silicone è:

- delicato sulla pelle, morbido e raggiunge rapidamente la temperatura corporea;
- resistente ai raggi solari, al cloro e all'acqua di mare;
- resistente al sudore e ai cosmetici;
- stabile: conserva la forma e non perde il colore;
- inodore;
- facile da lavare e igienico.

Le protesi in silicone sono disponibili in molte forme e taglie, sono morbide e imitano anche il peso di una mammella naturale. Alcuni modelli si appiattiscono in posizione sdraiata e seguono i movimenti del corpo, aumentando così il senso di naturalezza.

Le protesi esterne in silicone sono generalmente robuste. Tuttavia, graffi di gatto, punture di aghi, spine o altri oggetti appuntiti possono danneggiarle e provocare la fuoriuscita di materiale. In questi casi o se si formano bolle è necessario sostituire la protesi.

A pagina 37, trova un elenco delle principali aziende produttrici di protesi mammarie esterne in Svizzera.

Una vasta scelta è importante

L'offerta di protesi mammarie esterne varia da produttore a produttore. Dia un'occhiata ai loro siti Internet per farsi un'idea. Per una consulenza individuale si rivolga a un negozio specializzato (vedi p. 37).

Nella descrizione dei prodotti può leggere o sentire parole come «epitesi», «esoprotesi», «inserto»: non si tratta di prodotti dalle caratteristiche differenti, ma sono tutti sinonimi di protesi mammaria esterna.

Forme e colori

Le protesi del seno hanno forma triangolare, ovale o vagamente a cuore. A seconda della forma, le protesi per le due mammelle, destra e sinistra, sono identiche (simmetriche) o diverse (asimmetriche). Alcuni modelli presentano delle propaggini che si appiattiscono in direzione del braccio o dell'attaccatura del seno, per compensare il tessuto mancante.

Le protesi sono disponibili in diversi colori della pelle. Alcune sono dotate di un capezzolo dello stesso colore del resto della protesi, in altre il capezzolo è più scuro. Per chi desidera una riproduzione più fedele del capezzolo, sono in vendita dei set speciali, composti da un capezzolo autoadesivo con areola, che possono essere rimossi facilmente.

Modelli non adesivi

Le protesi esterne «classiche» possono essere sistemate in un reggiseno normale e ben aderente. In questo caso la protesi è a diretto contatto con la pelle. Sono in commercio anche reggiseni speciali con un taschino di cotone o di microfibra in cui infilare la protesi. Questi reggiseni garantiscono una tenuta più sicura, per esempio quando ci si piega in avanti o durante l'attività sportiva.

Modelli autoadesivi

Alcune protesi mammarie aderiscono direttamente alla pelle. Possono essere staccate e riapplicate in ogni momento. Per questo tipo di prodotti è necessario che la ferita operatoria ed eventuali danni cutanei causati dalla radioterapia o dalla chemioterapia siano completamente guariti.

A seconda della sensibilità della pelle e delle caratteristiche del Suo seno, una protesi autoadesiva può rappresentare una buona soluzione, specie in circostanze particolari. Dà una sensazione di maggior sicurezza perché non si sposta. Ad ogni modo, anche con questo tipo di protesi è consigliabile indossare un reggiseno specifico.

La decisione spetta a Lei

Spetta a Lei decidere se Le conviene un modello «classico» o autoadesivo. I criteri che contano sono la comodità, la tollerabilità sulla pelle, la forma perfetta e il sentirsi la protesi bene addosso.

Protesi parziali o compensative

Nella maggior parte dei casi, oggi vengono eseguite mastectomie conservative per un cancro del seno. Anche dopo un intervento parziale può beneficiare di una protesi fatta su misura per compensare le modifiche causate dall'operazione.

Sotto il profilo medico una protesi compensativa non è strettamente necessaria, ma sul piano estetico e psicologico può essere importante pareggiare irregolarità e differenze di dimensioni tra le due mammelle per ristabilire l'equilibrio ottico.

Sono disponibili diversi modelli:

- inserti per il reggiseno in silicone o in schiuma leggera, adattati alla forma del corpo. Ve ne sono di diverse forme e sono inseriti in taschini cuciti su misura nel reggiseno. Si tratta di modelli individuali, che compensano esteticamente la mancanza di tessuto mammario;
- coppette compensative in silicone, di diverse forme. Coprono interamente o parzialmente il seno, ma sono cave;
- protesi in silicone particolarmente sottili a forma di trapezio o triangolo, con parte posteriore rivestita in microfibra delicata sulla pelle. Si possono riempire con vello medicale secondo le esigenze individuali.

Protesi mammarie per esigenze individuali

Oggi esiste una soluzione adatta a quasi ogni esigenza o problema individuale.

Problemi cutanei (ad esempio dopo radioterapia o in caso di allergia)

Se ha problemi della pelle, non utilizzi protesi autoadesive a contatto diretto con la cute. In questi casi sono raccomandate ad esempio le protesi provvisorie in tessuto.

Inoltre, alcuni modelli molto leggeri possono essere riempiti di vello medicale per un adattamento perfetto alle Sue esigenze. Altri hanno un rivestimento interno flessibile, che si adatta ai rilievi del corpo e a cicatrici irregolari. Altre protesi ancora sono dotate sul retro di uno strato in microfibra che favorisce la traspirazione cutanea: la pelle resta calda e asciutta e si previene un'ulteriore irritazione.

Seno abbondante

In caso di seno molto abbondante, una protesi tradizionale può risultare molto pesante. La soluzione raccomandata è una protesi a peso ridotto.

Un'altra possibilità è ridurre chirurgicamente la mammella sana. Le casse malati di solito coprono i costi di un intervento di questo tipo (veda anche le informazioni sull'assunzione dei

costi a pagina 11 e nella prima parte di questo opuscolo, dedicata alla ricostruzione del seno).

Linfedema

In una donna su cinque operata al seno si sviluppa un linfedema entro tre o cinque anni dopo l'intervento. Si tratta di un rigonfiamento doloroso causato dal ristagno di liquido nei tessuti. Un linfedema può insorgere in seguito all'asportazione chirurgica di linfonodi, che danneggia le vie di deflusso della linfa. Per ulteriori informazioni sul linfedema legga l'opuscolo «Il linfedema dopo un cancro» (vedi p. 40).

In caso di linfedema dovrebbe indossare uno speciale reggiseno di sostegno (vedi p. 34). L'uso di protesi a peso ridotto è un ulteriore alleggerimento.

Tendenza a sudare

Se tende a sudare intensamente, alcune protesi a peso ridotto possono esserle d'aiuto: sono dotate di uno strato traspirante in microfibra e di un sistema di camere d'aria che facilita la traspirazione e mantiene la pelle più asciutta.

Donne sportive

I diversi produttori hanno sviluppato protesi speciali adatte a praticare il nuoto e altre attività sportive. Alcuni modelli sono dotati di scanalature nella parte posteriore che permettono all'acqua di defluire facilmente.

Esistono speciali protesi da nuoto o inserti trasparenti in silicone che possono essere integrati e lasciati nel costume da bagno. In linea di massima, tuttavia, è possibile fare il bagno con qualsiasi protesi.

Dopo questa ampia panoramica sui diversi modelli di protesi mammarie esterne, nei prossimi due capitoli trova informazioni sulla scelta della protesi giusta, sui negozi specializzati e sulle prestazioni delle assicurazioni, oltre a istruzioni per la cura della protesi e suggerimenti utili sugli accessori (per es. biancheria intima, costumi da bagno).

La scelta della protesi mammaria esterna

A quale negozio specializzato rivolgersi?

Nella scelta è importante assicurarsi che il negozio offra un'ampia scelta di protesi e che La metta a Suo agio.

Un buon negozio offre:

- una consulenza seria da parte di specialisti appositamente formati che si prendono tempo per Lei;
- un'atmosfera discreta in un ambiente separato per la consulenza;
- un'ampia scelta di protesi mammarie di diverse marche;
- accanto alle protesi, una scelta di biancheria intima e costumi da bagno adatti.

In base ai Suoi bisogni, alcuni di questi criteri per Lei saranno più importanti di altri.

Colloquio telefonico preliminare

Telefoni prima per ottenere informazioni. Chieda in proposito all'offerta e si accerti che il negozio soddisfi i requisiti da Lei richiesti. Può farsi un'idea preliminare anche visitando i siti web delle diverse marche (vedi p. 37), così in negozio potrà porre domande mirate sui modelli che Le interessano.

Dia la preferenza a un negozio che Le propone un appuntamento con consulenti specializzati ed esperti.

Indirizzi

Per avere gli indirizzi dei negozi specializzati in protesi mammarie e/o biancheria intima adatta:

- si rivolga alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro (vedi p. 46);
- chieda al Suo medico o alla Sua Breast care nurse;
- consulti l'elenco telefonico, nelle rubriche «articoli sanitari», «articoli ortopedici» o «biancheria intima»;
- esegua una ricerca su Internet utilizzando gli stessi termini;
- si rivolga ai distributori nazionali delle singole marche.

Consulenza personale

Il colloquio non dovrebbe svolgersi solo con consulenti con una formazione specifica, ma anche in un locale separato con un camerino per cambiarsi. Si faccia mostrare vari modelli, li prenda in mano e li provi sia con il Suo reggiseno sia con un reggiseno speciale.

Dei consulenti esperti hanno un buon occhio e sapranno dirle che cosa Le conviene. Hanno tatto e comprensione, e sanno bene che una consulenza di questo genere può suscitare forti emozioni. Naturalmente se lo desidera, può farsi accompagnare da una persona di fiducia.

Criteri importanti per la scelta

La protesi deve essere il più possibile simile al Suo seno. Solo se aderisce perfettamente potrà sentirsi sicura e a Suo agio.

Nella scelta occorre considerare aspetti medici, tecnici ed estetici:

- tipo, natura e direzione della cicatrice chirurgica;
- dimensioni, forma, aspetto e peso della protesi;
- oscillazione, stabilità in posizione;
- tollerabilità cutanea;
- problemi di salute come osteoporosi o linfedema e prevenzione di danni posturali e alla schiena.

Si prenda tutto il tempo

La scelta della protesi adatta richiede tempo. Non si lasci condizionare a prendere una decisione affrettata. Se non trova un modello che La soddisfa, il negozio può ordinare altre protesi e fissare un nuovo appuntamento.

Prestazioni delle assicurazioni

Una comune protesi definitiva costa circa 400 franchi. Ha diritto a un rimborso dei costi come descritto nei paragrafi seguenti. Di solito le prime protesi provvisorie in tessuto non sono rimborsate, tuttavia talvolta sono consegnate gratuitamente negli ospedali o da alcune Leghe cantonali o regionali contro il cancro.

Rimborso delle protesi mammarie e degli accessori, per esempio reggiseni e costumi da bagno speciali (stato: gennaio 2020)

Prima del raggiungimento dell'età AVS

- Se Lei non ha ancora raggiunto l'età di pensionamento, sarà l'assicurazione per l'invalidità (AI) ad assumersi l'onere del rimborso.
- Lo stesso vale se Lei è già in età AVS, ma gode di un diritto acquisito, cioè se l'AI Le ha già rimborsato il costo di una protesi in precedenza, prima di percepire la rendita dell'AVS.
- L'AI rimborsa 500 franchi all'anno per una protesi (inclusi gli accessori) in caso di mastectomia unilaterale o 900 franchi per due protesi in caso di mastectomia bilaterale.
- In questa cifra sono compresi 100 franchi per gli accessori (reggiseno, eventuali lavori di cucito, parte del costo del costume da bagno).
- Per acquistare una protesi speciale più costosa si può richiedere l'importo massimo fino a 3 anni in anticipo.

Come procedere:

- paghi l'acquisto (protesi e reggiseno speciale) in contanti in negozio (chieda la ricevuta) o si faccia fare la fattura;
- compili il modulo dell'AI. Può richiederlo al Comune, agli uffici AI, tramite il Suo datore di lavoro o la Sua consulente del negozio di articoli sanitari, oppure scaricarlo e stamparlo direttamente dal sito web dell'AI: www.ahv-iv.ch/it (modulo «Richiesta per adulti: mezzi ausiliari»);
- spedisca una copia della fattura o della ricevuta, il modulo AI compilato e la prescrizione medica agli uffici dell'AI, indicando il Suo numero di conto bancario o postale. Il rimborso sarà eseguito nel giro di 4-6 settimane.

In età AVS

- Se Lei è in età AVS e non gode di un diritto acquisito (vedi sopra), chiedi il rimborso alla Sua cassa malati.
- Questa Le verserà 360 franchi per una protesi per anno civile e 720 franchi in caso di operazione bilaterale, meno l'aliquota percentuale del 10 per cento a carico del paziente. Dall'importo verrà dedotta anche la franchigia annuale, se non è già stata superata.
- Per gli accessori (reggiseno), la cassa malati rimborsa ulteriori 90 franchi per anno civile.
- Chi beneficia di prestazioni complementari ha inoltre diritto al rimborso dell'aliquota percentuale e della franchigia.

Come procedere:

- paghi l'acquisto (protesi e reggiseno speciale) in contanti in negozio (chieda la ricevuta) o si faccia fare la fattura;
- spedisca la copia della fattura o della ricevuta e il certificato medico alla Sua cassa malati. Il rimborso sarà effettuato entro 4-6 settimane;
- la procedura è identica anche per le protesi successive. In linea di principio non avrà più bisogno di una prescrizione medica. Tuttavia, nella visita di controllo è consigliabile farsi dare una ricetta per

la protesi mammaria e il reggiseno speciale, poiché alcune casse malati la richiedono.

Contributi supplementari

Nella pratica è stato osservato che alcune assicurazioni o assicurazioni complementari della cassa malati versano contributi supplementari. Conviene quindi presentare una richiesta di rimborso o inviare la prescrizione medica con la fattura per il reggiseno o il costume da bagno speciale o per accessori simili. La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro L'aiuterà volentieri nelle pratiche di rimborso.

La protesi esterna, compagna quotidiana

Cura e durata della protesi

La protesi in silicone imita la pelle naturale e va trattata come se fosse la propria pelle. L'ideale è lavarla ogni giorno con un sapone liquido neutro in acqua tiepida e asciugarla con un asciugamano morbido.

Le protesi autoadesive necessitano di maggiori attenzioni. Si attenga alle istruzioni del produttore. Le sarà consegnato un set di prodotti per la pulizia della protesi con le relative istruzioni. Un'igiene accurata e regolare della protesi garantisce la durata della funzione adesiva.

Le spese successive per i prodotti di ricambio del set di cura e per il materiale adesivo sono a Suo carico. Si informi sui prezzi e sul consumo medio di questi prodotti.

La Sua nuova protesi ha un anno di garanzia, ma di solito riuscirà a usarla per un periodo più lungo. La durata di una protesi dipende molto dalla cura e dal suo trattamento. Faccia attenzione a oggetti aguzzi e taglienti come spilli, artigli di animali, limette per le unghie, forbici, spine di piante, eccetera.

Anche altri fattori, per esempio variazioni del peso corporeo, possono far sì che la protesi non aderisca più perfettamente. In questo caso dovrà sostituirla.

Biancheria intima adatta

La scelta di biancheria intima per le donne operate al seno è molto ampia: i produttori di protesi offrono anche reggiseni, busti, slip, body e corsetti adatti. I modelli di solito sono disponibili in vari colori e tagli alla moda.

La scelta del reggiseno

I reggiseni speciali sono provvisti di un taschino in cotone o microfibra, dove è possibile inserire la protesi. Offrono una tenuta sicura e ampia libertà di movimento. Questo è molto importante soprattutto per chi pratica sport.

Tuttavia non è sempre necessario acquistare un reggiseno speciale. Quel che conta è che il Suo reggiseno abbia una forma ottimale, sia ben fatto e che il centro seno sia tagliato abbastanza alto. Le spalline dovrebbero essere un po' più larghe (soprattutto in caso di seno abbondante) e nella coppa dovrebbe essere cucito un taschino per inserirvi la protesi.

Può chiedere a un negozio specializzato di cucire i taschini nei reggiseni che già possiede. Questo servizio di solito costa da 25 a 35 franchi per coppa.

Se sceglie un reggiseno adatto alla Sua costituzione, alla forma del corpo e al busto e regola bene le

spalline, la protesi starà ferma al suo posto e non scivolerà in avanti. Si faccia consigliare bene, perché solo un reggiseno perfettamente adattato garantisce un posizionamento perfetto della protesi.

Al pari delle protesi, esistono reggiseni speciali per esigenze e problemi particolari, come i modelli per seni pesanti, per chi ha tendenza a sudare, per pelli sensibili o in caso di linfedema. Durante la consulenza chiedi di mostrarle modelli speciali per le Sue esigenze.

Può domandare una consulenza anche in un negozio di biancheria intima. La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro Le fornirà i recapiti dei negozi adatti nelle Sue vicinanze.

Nuotare e fare il bagno

Non appena la ferita dell'operazione si sarà cicatrizzata e il medico Le darà il permesso, potrà andare di nuovo a fare il bagno. Il nuoto mantiene in forma, fa bene alla mente ed è un'attività consigliabile anche per prevenire il linfedema. Quanto esposto per il reggiseno vale anche per il costume da bagno: non sempre è necessario un modello speciale; spesso è sufficiente cucire un taschino in un costume da bagno normale per infiltrarvi la protesi.

Ogni negozio specializzato ha un'ampia offerta di modelli e tagli. Sono in commercio anche speciali bikini o tankini, ossia un due pezzi in cui la parte superiore copre parzialmente o interamente l'addome. I negozi che vendono costumi da bagno speciali sono in genere gli stessi dove acquista la Sua biancheria intima. Si faccia consigliare anche quando ha bisogno di un costume da bagno.

In varie località della Svizzera si tengono regolarmente sfilate di moda da bagno per speciali esigenze, spesso organizzate in collaborazione con una Lega cantonale o regionale contro il cancro (vedi p. 46).



Consulenza e informazione

Principali produttori e fornitori di protesi mammarie esterne

Nei siti web dei diversi produttori trova una rassegna dell'offerta di protesi mammarie e/o di biancheria intima adatta alle Sue esigenze:

www.amoena.com → Rest of the world → Deutschland → Fachhändler finden → Schweiz → Wohnort eingeben (per la ricerca di un negozio in Svizzera); per informazioni sui modelli in italiano: → Rest of the world → Italia

www.anita.com/it_ch → Protesi mammarie esterne

www.beldona.ch/it → Negozi

www.interlook.ch/it → Health → Breastcare

www.orthorehasuisse.ch → Mitglieder/ Membres ORS (in tedesco e francese)
Indirizzi dei negozi affiliati all'Associazione svizzera dei tecnici ortopedici.

www.perosa.ch → Prothesen/Prothèses (in tedesco e francese)

www.pink-perfect.com

Protesi del capezzolo autoadesive (in inglese, spagnolo, francese ed ebraico);
contatto: Merav Halimi, Ginevra,
079 454 57 72, merav@pink-perfect.com

Chieda consiglio

La Sua équipe curante

Saprà fornirle tutte le informazioni necessarie sull'opportunità di una ricostruzione del seno e di un eventuale adattamento della mammella sana per ristabilire la simmetria, e sul momento ideale per eseguire questi interventi.

Rifletta anche su cosa può rafforzarla e può facilitare la Sua riabilitazione.

Sostegno psiconcologico

Una malattia oncologica non ha ripercussioni solo fisiche, ma anche psichiche che possono manifestarsi attraverso stati di ansia, di tristezza o di depressione.

Se sentisse che il carico emotivo della malattia sta per diventare troppo pesante per Lei, chieda di poter usufruire di un sostegno psiconcologico. Uno psiconcologo accoglie la sofferenza psichica dei malati di cancro e dei loro cari, li aiuta a riconoscere modalità utili nell'affrontare e nell'elaborare le esperienze legate alla malattia.

Varie figure professionali possono offrire un sostegno psiconcologico (per es. medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, teologi, ecc.). L'essenziale è che abbiano esperienza nella presa a carico di pazienti oncologici e dei loro familiari e che abbiano seguito una formazione che abiliti a tale ruolo.

Breast Care Nurses

Alcune strutture sanitarie hanno all'interno della loro équipe curante un'infermiera formata per seguire le pazienti con un cancro al seno, una cosiddetta «Breast Care Nurse» (BCN). Funge da persona di riferimento per le pazienti nonché da intermediaria tra le varie figure professionali coinvolte nella loro presa a carico. I centri di senologia che adempiono precisi criteri di qualità, come ad esempio l'impiego di *Breast Care Nurses*, sono accreditati.

La *Breast Care Nurse* La seguirà dal periodo della diagnosi fino al periodo di osservazione successivo al trattamento. Può rivolgersi a lei per qualsiasi domanda, esigenza o difficoltà. È presente a tutti i Suoi colloqui con i medici e/o al *tumor board* (raduno interdisciplinare di esperti nel campo dei tumori finalizzato alla scelta della migliore opzione terapeutica per il caso specifico).

Specialisti in chirurgia plastica ricostruttiva

L'associazione svizzera di categoria fornisce nomi e recapiti dei chirurghi plastici nelle Sue vicinanze. Li può trovare anche attraverso il motore di ricerca presente sul sito web:

Società svizzera di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica (*Swiss Plastic Surgery*)
15, avenue des Planches
1820 Montreux
Tel. 021 963 21 39
info@plasticsurgery.ch
office@cpconsulting.ch
www.plasticsurgery.ch

La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

Le Leghe cantonali e sovracantonali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es. custodia bambini, noleggio letto elettrico), aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo, organizzano gruppi di auto-aiuto e corsi e indirizzano agli specialisti (per es. nei campi della psiconcologia, della sessuologia, ecc.).

Linea cancro 0800 11 88 11

Un'operatrice specializzata sarà disponibile ad ascoltarla telefonicamente, rispondendo alle Sue domande sui molteplici aspetti della malattia e del trattamento. La chiamata e la consulenza sono gratuite.

Le richieste possono essere inoltrate anche per iscritto all'indirizzo helpline@legacancro.ch o tramite Skype (krebs-telefon.ch). Il servizio Skype è disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

Cancerline – la chat sul cancro

I bambini, i giovani e gli adulti possono accedere al livechat al sito www.legacancro.ch/cancerline e chattare con una consulente (lunedì-venerdì, ore 11-16). Possono farsi spiegare la malattia, porre domande e scrivere ciò che sta loro a cuore.

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

Una delle prime domande che si pone un genitore che riceve una diagnosi di cancro è «Come faccio a dirlo ai miei figli?».

Il pieghevole intitolato «Malati di cancro: come dirlo ai figli?» vuole aiutare i genitori malati di cancro in questo difficile e delicato compito. Contiene anche consigli per gli insegnanti. Inoltre, chi volesse approfondire l'argomento può leggere l'opuscolo intitolato «Se un genitore si ammala di cancro – Come parlarne con i figli?» (vedi p. 40).

Linea stop tabacco 0848 000 181

Consulenti specializzate Le forniscono informazioni, La motivano al cambiamento e, se lo desidera, La seguono nel processo di disassuefazione dal fumo, richiamandola gratuitamente.

Corsi

La Lega contro il cancro organizza corsi nel fine settimana in diverse località della Svizzera per persone ammalate di cancro: www.legacancro.ch/corsi.

Attività fisica

Molti malati di cancro constatano che l'attività fisica ha un effetto rivitalizzante. Praticare della ginnastica insieme con altri malati di cancro potrebbe aiutarla a riacquistare fiducia nel Suo corpo e a combattere la stanchezza e la spossatezza. Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 40).

Altri malati di cancro

Intrattenerci con persone accomunate da uno stesso vissuto, può infondere coraggio e aiutare a sentirsi meno soli. Può essere utile confrontare il proprio modo di far fronte a determinate situazioni con le modalità di gestione della malattia o del lutto adottate da altri. Ognuno deve comunque fare le proprie esperienze e scegliere le strategie più consone alla propria personalità. Non c'è, in effetti, un modo giusto o sbagliato di vivere la malattia.

Piattaforme virtuali di scambio

Chi sente l'esigenza di condividere le proprie esperienze legate alla malattia può usufruire della piattaforma virtuale di scambio, moderata dalle operatrici della Linea cancro www.forumcancro.ch. Anche l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMaC) ha aperto un forum di discussione per i pazienti e i loro familiari: forumtumore.aimac.it.

Gruppi di autoaiuto

Partecipando agli incontri dei gruppi di autoaiuto, si ha l'opportunità di parlare con persone che hanno vissuto o stanno vivendo un'esperienza analoga alla propria e di scambiarsi informazioni di vario tipo.

Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale se vi sono gruppi di autoaiuto o gruppi parola che si riuniscono nelle Sue vicinanze e sull'offerta di corsi per malati di cancro e i loro familiari. Su www.selbsthilfeschweiz.ch può cercare gruppi di autoaiuto nella Sua zona.

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Rischio di cancro ereditario**
Guida per le famiglie con numerosi casi di cancro
- **Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio**
- **Terapie medicamentose dei tumori**
Chemioterapie e altri farmaci antitumorali
- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **La chirurgia dei tumori**
- **Senza forze**
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **Alimentazione e cancro**
- **Il linfedema dopo un cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Riabilitazione oncologica**
- **Attività fisica e cancro**
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Il moto fa bene**
Esercizi per donne operate al seno
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
Consigli e suggerimenti per migliorare il proprio benessere
- **Quando anche l'anima soffre**
Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **Medicina complementare e cancro**
- **Accompagnare un malato di cancro**
Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**
Pieghevole informativo sulla compatibilità del lavoro e delle cure familiari
- **Se un genitore si ammala di cancro**
Come parlarne con i figli?
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**
Pieghevole informativo per genitori con consigli per i docenti
- **Mio padre o mia madre hanno il cancro**
Consigli e suggerimenti per adolescenti
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- **Scelte di fine vita**
Guida alla compilazione delle direttive anticipate
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**

Questo e altri opuscoli sono gratuiti e sono disponibili anche per il download. Sono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalle Leghe cantonali contro il cancro.

Ciò è possibile soltanto grazie ai donatori.

Modalità di ordinazione

- Lega contro il cancro del Suo Cantone di residenza
- Telefono 0844 85 00 00
- shop@legacancro.ch
- www.legacancro.ch/opuscoli



 **Può leggere e ordinare tutti gli opuscoli online.**

Il Suo parere ci interessa

Sul sito www.legacancro.ch/opuscoli può esprimere la Sua opinione sugli opuscoli della Lega contro il cancro compilando un breve questionario. La ringraziamo fin d'ora per il Suo contributo.

Internet

Italiano

Offerta della Lega contro il cancro

www.forumcancro.ch

Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.

www.legacancro.ch

Servizi di sostegno della Lega svizzera contro il cancro e recapiti delle Leghe cantonali.

www.legacancro.ch/cancerline

La Lega contro il cancro offre a bambini, giovani e adulti una chat con consulenza.

www.legacancro.ch/corsi

Corsi proposti dalla Lega contro il cancro per affrontare la vita quotidiana durante la malattia.

www.legacancro.ch/il-cancro/riabilitazione-oncologica

Offerte e contatti per la riabilitazione oncologica.

Altri enti e consultori, altre associazioni

www.aimac.it

Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici

www.aiom.it

Associazione italiana di oncologia medica

www.airc.it

Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro

www.favo.it

Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia

www.fondazioneveronesi.it

Fondazione Umberto Veronesi

www.ieo.it

Istituto europeo di oncologia

www.plasticsurgery.ch/it

Società svizzera di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica

www.psychoonkologie.ch

Società svizzera di psiconcologia (in tedesco e francese)

www.sicpre.it

Società italiana di chirurgia plastica, ricostruttiva, rigenerativa ed estetica

www.selbsthilfeschweiz.ch

Autoaiuto Svizzera

Inglese

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

www.cancer.org

American Cancer Society

www.easaps.org

European Association of Societies of
Aesthetic Plastic Surgery Societies

www.ebopras.eu

European Board of Plastic Reconstructive
and Aesthetic Surgery

www.esmo.org

European Society of Medical Oncology

www.icoplast.org

International Confederation of Plastic
Surgery Societies

www.isaps.org

International Society of Aesthetic Plastic
Surgery

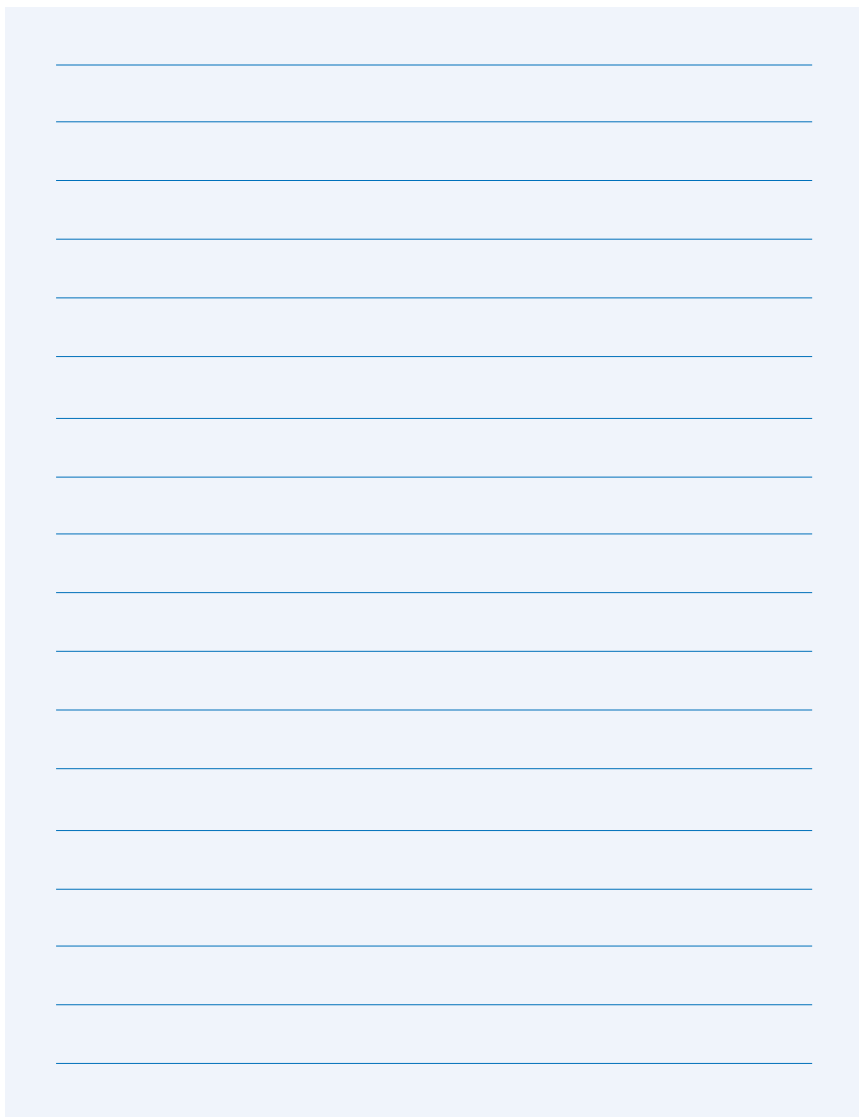
www.ispres.org

International Society of Plastic & Regene-
rative Surgeons

www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service

I miei appunti



A large light blue rectangular area containing 20 horizontal blue lines, serving as a space for notes.

Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati nel presente opuscolo servono alla Lega contro il cancro anche da fonte. Soddisfano sostanzialmente i criteri di qualità della *Health On the Net Foundation*, il cosiddetto «HonCode» (vedi www.hon.ch/HONcode/Italian).

Fischer, John P., et al. (2014). Propensity-Matched, Longitudinal Outcomes Analysis of Complications and Cost: Comparing Abdominal Free Flaps and Implant-Based Breast Reconstruction. *Journal of the American College of Surgeons*, 219(2), 303–312, <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2014.02.028>

Heitmann, C., Fansa, H. (2020, Januar). *Rekonstruktion der Brustwarze*. <https://www.heitmann-fansa.de/de/rekonstruktion-der-brustwarze.html>

Jung, F., & Jandali, A. R. (2018). Optionen der Brustrekonstruktion, *OnkoMag* 2018(4).

Krebsinformationsdienst. (2020, Januar). *Operationen bei Brustkrebs*, Deutsches Krebsforschungszentrum. <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/operation.php>

Müller, T. (2017). Zunehmend Lymphome als Spätfolge bei Brustimplantaten? *Ärztezeitung* 22.11.2017. <https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/mamma-karzinom/article/948062/risiko-zunehmend-lymphome-spaetfolge-brustimplantaten.html>

Onko-Internetportal. (2020, Januar). *Brustrekonstruktion*. Deutsche Krebsgesellschaft. <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/brustkrebs/leben-mit-brustkrebs/brustrekonstruktion.html>

Schad, E. (2015). Plastische Chirurgie: Dem Leben wieder Farbe geben. *Frankfurter Allgemeine Zeitung* 25.01.2015. <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/plastische-chirurgie-dem-leben-wieder-farbe-geben-13376381.html>

Sood, R., Easow, J. M., Konopka, G., & Panthaki, Z. J. (2018). Latissimus Dorsi Flap in Breast Reconstruction: Recent Innovations in the Workhorse Flap. *Cancer control: Journal of the Moffitt Cancer Center*, 25(1), <https://doi.org/10.1177/1073274817744638>

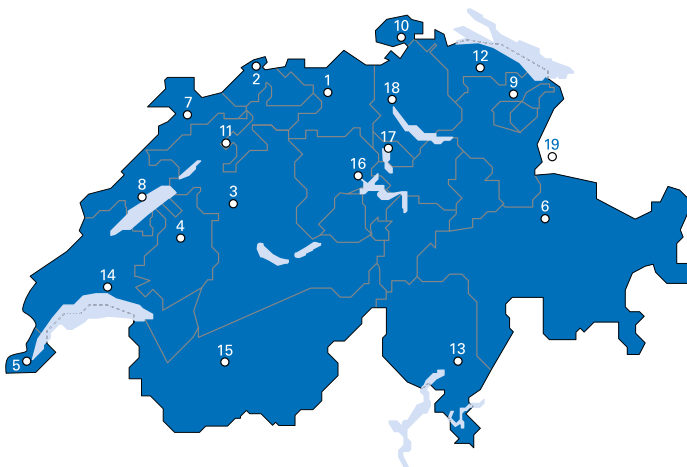
Steiert A., Boyce M., Sorg H. (2013). Capsular contracture by silicone breast implants: possible causes, biocompatibility, and prophylactic strategies. *Med Devices*, 6, 211–218, <https://doi.org/10.2147/MDER.S49522>

Toyserkani, N. M. et al. (2019). Autologous versus implant-based breast reconstruction: A systematic review and meta-analysis of Breast-Q patient-reported outcomes. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 73(2), 278–285, <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.09.040>

Vollbach, F. H., Heitmann, C., Fansa, H. (2014). Autologe Brustrekonstruktion mit Gewebe von der Oberschenkelinnenseite. *Senologie: Zeitschrift für Mam-madiagnostik und -therapie*, 11(4), 194–200, <https://doi.org/10.1055/s-0034-1385697>.

Wunderle, M. (2019). Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, München: Zuck-schwerdt.

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



- 1 Krebsliga Aargau**
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6
- 3 Bernische Krebsliga**
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@bernischekrebssliga.ch
www.bern.krebssliga.ch
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise contre le cancer**
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer**
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz**
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen

Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Wengistrasse 16
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

**13 Lega ticinese
contro il cancro**

Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**

place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
UBS 243-483205.01Y
CCP UBS 80-2-2

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**

Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

**16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR, ZG**

Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zürich

Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

18 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

**Lega svizzera
contro il cancro**

Effingerstrasse 40
casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CP 30-4843-9

Opuscoli

Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch
www.legacancro.ch/
opuscoli

Forum

www.forumcancro.ch,
piattaforma virtuale della
Lega contro il cancro

Cancerline

www.legacancro.ch/
cancerline, la chat sul
cancro per bambini,
adolescenti e adulti
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

Skype

krebstelefon.ch
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

Linea stop tabacco

Tel. 0848 000 181
massimo 8 centesimi
al minuto (rete fissa)
lunedì–venerdì
ore 11.00–19.00

**Le siamo molto grati
del Suo sostegno.****Linea cancro
0800 11 88 11**

lunedì–venerdì
ore 9.00–19.00
chiamata gratuita
helpline@legacancro.ch

Uniti contro il cancro

Questo opuscolo Le viene consegnato dalla Sua Lega contro il cancro, la quale è a Sua disposizione con la sua ampia gamma di prestazioni di consulenza, accompagnamento e sostegno. All'interno trova l'indirizzo della Sua Lega cantonale o regionale.