

per essere ... sempre DONNA

Guida pratica per le donne operate al seno



**Lega Italiana per
la Lotta contro i Tumori**
Sezione Provinciale di Foggia ONLUS

Via Barletta, 6
tel. 0881 661465
www.legatumorifoggia.it



**Lega Italiana per
la Lotta contro i Tumori**
Sezione Provinciale di Foggia - ONLUS
Via Barletta, 6 - tel. 0881 661465
www.legatumorifoggia.it

GUIDA PRATICA **per le Donne operate al seno**

Questa pubblicazione elaborata dalla LILT di Foggia, ha lo scopo di offrire un aiuto tangibile alle Donne operate al seno.

Prevenire si può.

Cosa fare?

Cosa evitare?

Cosa mangiare?

Quale ginnastica seguire?

... e sul posto di lavoro?

A chi rivolgersi?

A queste domande la Guida fornisce le giuste risposte.

... la paura non può essere senza speranza,
né la speranza senza paura...

Spinoza

Nei momenti più difficili e sofferti della nostra vita emerge dentro di noi un prorompente bisogno di certezze al quale poterci aggrappare per continuare a vivere.

Quando il problema che genera sofferenza è la malattia, la nostra ricerca di certezze si rivolge giustamente alla medicina, ma spesso ci accorgiamo che le sue risposte non riescono sempre a rassicurarci come noi vorremmo.

Questo accade perché i nostri bisogni vanno al di là di quella categoria di problemi ai quali la medicina può dare risposte. Gran parte di quei bisogni si colloca nell'intimità più privata della nostra persona.

Questo genere di bisogni emerge e riesce ad esprimersi nella misura in cui riusciamo a vigilare su noi stesse affinché il nostro orizzonte non si restringa mai al solo mondo della malattia, ma continui ad abbracciare il mondo della vita e la sua qualità. Le richieste sempre maggiori d'informazioni adeguate, ci hanno indotto a rispondere all'esigenza spesso manifestata dalle donne di



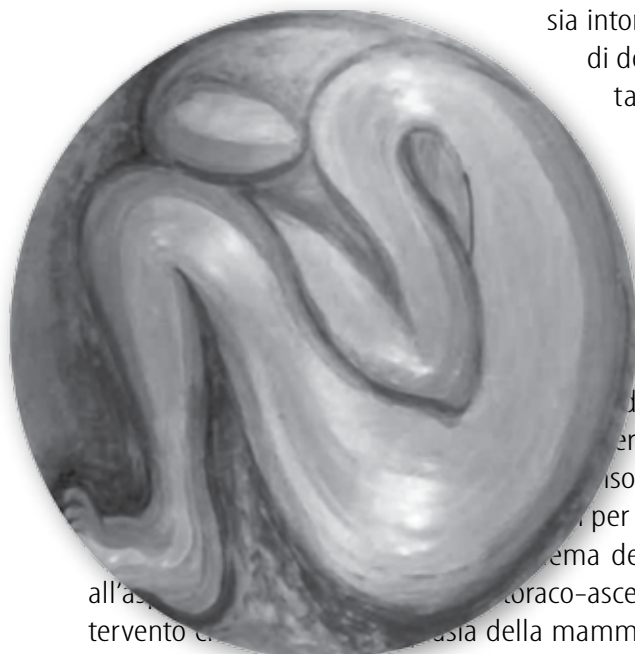
avere a disposizione un opuscolo che racconti in maniera semplice e comprensibile cosa fare dopo un intervento chirurgico e come migliorare la qualità della vita. Le donne operate al seno per l'asportazione di un tumore e che hanno anche subito l'asportazione dei linfonodi ascellari (svuotamento del cavo ascellare) possono andare incontro ad una complicazione, che può insorgere dopo alcune settimane o alcuni mesi o tardivamente dopo anni, che viene definita come "sindrome del braccio grosso" (o linfedema).

Il linfedema si manifesta con un ingrossamento del braccio, dovuto al ristagno della linfa, che interessa gradualmente tutto il braccio, mano compresa.

Si calcola che il rischio di linfedema sia intorno al 20-30% nel caso di donne sottoposte a svuotamento ascellare e che esso arrivi a toccare il 56% se in concomitanza di tale intervento viene effettuata la radioterapia.

Ci sono, quindi, persone più a rischio di altre, che dovrebbero essere avvertite dell'alta probabilità di insorgenza del disturbo e dei modi per prevenirlo.

Il linfedema del braccio conseguente all'asportazione dei linfonodi toraco-ascellari nel corso d'intervento di mastectomia o di asportazione della mammella è un'evenienza frequente e spesso non prevedibile, nonostante il miglioramento



delle tecniche chirurgiche e l'osservazione scrupolosa delle norme comportamentali.

In Italia il numero di nuovi linfedemi post intervento chirurgico al seno è stimato attorno a 8000, un dato che dovrebbe suscitare una maggior attenzione da parte della classe dirigente sanitaria alle necessità d'interventi riabilitativi. Si tratta di una patologia che rappresenta una seria complicanza per la paziente e che determina, per le sue caratteristiche di cronicità ed evolutività, una disabilità almeno potenziale; nonostante ciò suscita ancora un limitato interesse da parte degli oncologi e dei chirurghi, per i quali l'obiettivo principale rimane solo l'eliminazione del tumore, mentre è trascurato un altro elemento importante quale: la qualità della vita.

Né deve essere dimenticato come anche un linfedema apparentemente più contenuto possa essere causa di disabilità reale se il braccio grosso interessa l'arto dominante, giacché ostacola non solo gesti ad esempio come il lavarsi, l'indossare un vestito, abbottonarsi una camicetta, ma anche il cucinare, fare il bucato, stirare ed in generale eseguire le faccende domestiche.

Si tratta quindi di una perdita di efficienza che richiede interventi adeguati, tempestivi e ripetuti, non sempre presenti sul territorio; ciò costringe a ricercare risposte anche presso strutture estere, da anni organizzate per affrontare questa patologia. La Società Internazionale di Linfologia ha stabilito che l'approccio terapeutico da ritenersi attualmente più efficace è un trattamento integrato intensivo (Complex Physical Therapy) basato su linfodrenaggio manuale, linfodrenaggio differenziato ad aria, elastocompressione, elettrolinfo-drenaggio, ginnastica riabilitativa.

La causa?

Il linfedema (così si chiama il disturbo) è dovuto allo svuotamento del cavo sotto l'ascella, che contiene i linfonodi e i vasi linfatici del braccio. Questi ultimi formano un sistema circolatorio simile a quello del sangue, il cui compito è però l'asportazione dei liquidi dai tessuti. Privando il braccio del suo sistema di drenaggio, si provoca un ristagno di liquidi, e quindi il gonfiore, inoltre si genera un accumulo di proteine che rende ancor più complesso lo svuotamento. Nel tempo, il corpo reagisce con un processo infiammatorio, che rende il braccio dolente e rigido, a causa della formazione di tessuto fibroso.

Con l'intervento chirurgico, oltre all'asportazione totale o parziale della mammella e dei linfonodi, si determinano problemi di mobilizzazione dell'arto che creano un atteggiamento posturale non corretto, con limitazione nel movimento dell'arto, che provoca dolore nel tempo e a volte formicolio alle dita della mano.

Fin dai primi giorni dopo l'intervento, la paziente dovrebbe essere stimolata all'auto gestione di piccole attività quali quelle di igiene personale: lavarsi, pettinarsi, vestirsi, ecc.

Tali attività se iniziate precocemente risultano essere fondamentali per permettere un recupero funzionale più precoce evitando atteggiamenti viziati, blocchi articolari e facilitando la circolazione nel braccio.

Prevenire si può

Lo scopo principale della prevenzione del linfedema è quello di raggiungere ed assicurare la più alta qualità della vita possibile per la paziente. Due sono i ruoli fondamentali dell'intervento riabilitativo:

a) la fase preoperatoria, che si avvale di un ciclo di ginnastica per il tronco e per gli arti superiori; un ciclo di ginnastica respiratoria che prevede l'apprendimento di tecniche respiratorie differenti (costale alta, costale bassa, diaframmatica);

b) la fase postoperatoria che pone attenzione ad un corretto posizionamento del corpo e dell'arto superiore omolaterale all'intervento. Il fattore tempo sembra avere un ruolo fondamentale nel limitare i danni. Se s'interviene fin dalla prima sensazione di gonfiore, che di solito interessa la mano, è possibile evitare conseguenze peggiori. I trattamenti farmacologici proposti (primi fra tutti i diuretici che dovrebbero aiutare a ridurre i liquidi) non sembrano dare risultati incoraggianti. Solo l'eliminazione dei liquidi in eccesso, con la tecnica del linfodrenaggio, si è dimostrata di qualche utilità.

Onde evitare un accumulo maggiore di tossine, proteine e acqua si può usare questa tecnica, che servirà per eliminare detti accumuli e ammorbidire l'arto, al fine di dare alla paziente il beneficio di non sentire dolore, pesantezza o impedimenti nei movimenti quotidiani.

Oltre a tutti questi disagi fisici, il linfedema determina problemi psicologici che non bisogna trascurare.

Una donna che subisce un intervento al seno, è colpita anche emotivamente: cambia la sua vita affettiva e sociale e si crea uno stato d'ansia, in particolare con l'arrivo dei primi controlli dopo l'intervento (denominati follow up), segnati dal timore che ci possa essere una ripresa della malattia.

Per tutti questi motivi è importante informare le pazienti su tutti gli effetti che la malattia può causare, dando dei consigli in particolare per la prevenzione e la cura del linfedema, la cui presenza può determinare un ulteriore danno psicologico.

Il primo passo verso la salute è il sostegno reciproco

I sintomi psicologici che con maggiore frequenza si presentano dopo un intervento al seno sono: smarrimento, depressione, ansia, shock ed immediata negazione della malattia quindi, incapacità, a volte, di ritrovare dentro di sé la voglia di vivere. Il modo in cui la paziente viene seguita, può influire positivamente o negativamente sull'andamento della malattia stessa; ciò significa che con una corretta modalità di trattamento non ci sarà bisogno, per la maggior parte delle donne operate, di un aiuto psicologico specifico, ma si creeranno le basi ottimali per una efficace risposta alle cure e alla riabilitazione.

Bisogna considerare, comunque, che mentre espressioni sporadiche d'ansia e depressione sono prevedibili e da considerarsi normali, attacchi d'ansia acuta ripetuti o stati d'ansia inabilitanti richiedono un aiuto psicologico specialistico. Il linfedema, con il suo "braccio grosso" investe l'aspetto esteriore della donna e rappresenta l'immagine immediata che gli altri percepiscono, ed è quasi un mezzo per esternare agli altri

la propria malattia; risulta ovvio che una modificazione così evidente può produrre il timore di essere rifiutata dagli altri, e questo costituisce un frequente motivo di caduta dell'autostima. Le donne non sentendosi più uguali a prima temono soprattutto l'abbandono da parte della famiglia e del partner.

Supporti psicologici individuali possono costituire un valido aiuto. La paura



di non essere accettate può portare al rifiuto di rapporti sessuali anche per lungo tempo. La psicologia consiglia in questi casi un trattamento riabilitativo anche di gruppo. Le donne nel gruppo hanno la possibilità di scambiarsi consigli, idee, preoccupazioni, stati d'animo ecc. che permettono loro di superare più serenamente un momento particolare della propria vita.

Alcuni consigli per le donne operate al seno

Migliorare con il movimento

La riabilitazione motoria per le pazienti che hanno subito una operazione al seno rappresenta un importante momento rieducativo per un completo recupero funzionale e per la prevenzione di possibili complicanze, come il linfedema (o gonfiore del braccio).

È importante sapere che il MOVIMENTO, anche se inizialmente comporterà qualche disagio, riduce più velocemente il dolore e le sensazioni di fastidio già descritte, se eseguito non forzatamente e con costanza. È da tener presente che spesso la sensazione di stiramento che si avverte a livello della zona operata, è dovuta alla medicazione e non deve costituire un ostacolo al movimento. Anche il drenaggio, che serve a far fuoriuscire il liquido che si forma dopo l'intervento, non costituisce controindicazione al movimento. Neppure i punti di sutura rischiano di staccarsi o lacerarsi nel compiere movimenti spontanei o nell'eseguire con armonia gli esercizi che descriviamo di seguito. Si consiglia di usare il braccio nelle normali attività di vita quotidiana e di seguire le indicazioni riabilitative che



troverete in questo opuscolo. Gli esercizi illustrati in queste pagine non vogliono, ovviamente, sostituire quanto il vostro medico ed il vostro fisioterapista vi prescriveranno; sono solo un semplice modo di praticare ginnastica a casa con oggetti di uso quotidiano. È importante rispettare rigorosamente le modalità di esecuzione, ripetendo gli esercizi tutti i giorni, al mattino e al pomeriggio, già 10 giorni dopo l'operazione, specie in caso di radioterapia.

La circolazione linfatica viene aiutata a trovare nuove strade attraverso il MOVIMENTO, il quale può essere svolto:

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

È importante salvaguardare l'arto la cui ascella ha subito lo svuotamento da:

 immobilità  irritazioni  infezioni  traumi.



Fig. 1

Posizione: Busto eretto - braccia lungo i fianchi. Esecuzione: flettere il capo in avanti ed indietro. Inclinarlo a destra ed a sinistra. Ruotarlo a destra ed a sinistra (5+5 volte)

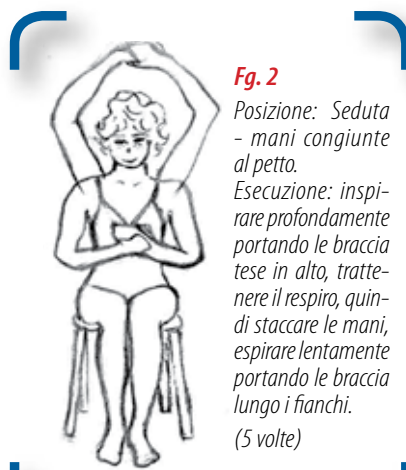


Fig. 2

Posizione: Seduta - mani congiunte al petto. Esecuzione: inspirare profondamente portando le braccia tese in alto, trattenere il respiro, quindi staccare le mani, espirare lentamente portando le braccia lungo i fianchi. (5 volte)

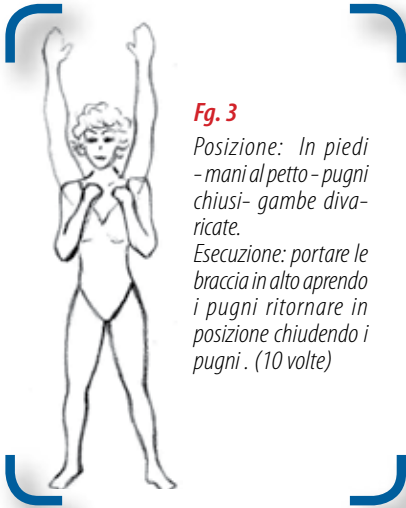


Fig. 3

Posizione: In piedi - mani al petto - pugni chiusi - gambe divaricate.

Esecuzione: portare le braccia in alto aprendo i pugni ritornare in posizione chiudendo i pugni. (10 volte)

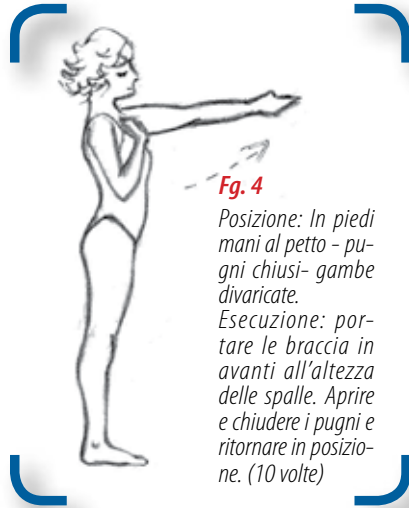


Fig. 4

Posizione: In piedi - mani al petto - pugni chiusi - gambe divaricate.

Esecuzione: portare le braccia in avanti all'altezza delle spalle. Aprire e chiudere i pugni e ritornare in posizione. (10 volte)

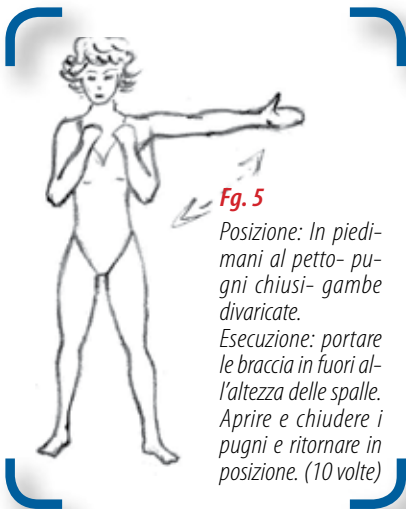


Fig. 5

Posizione: In piedi - mani al petto - pugni chiusi - gambe divaricate.

Esecuzione: portare le braccia in fuori all'altezza delle spalle. Aprire e chiudere i pugni e ritornare in posizione. (10 volte)

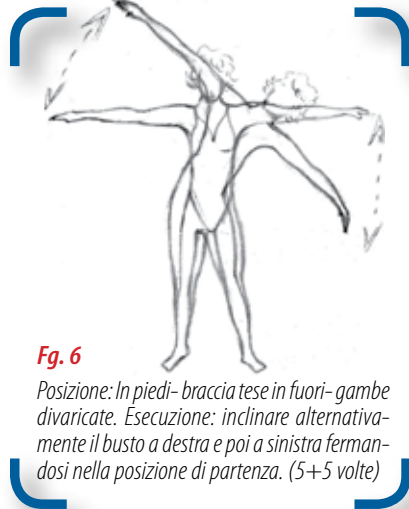
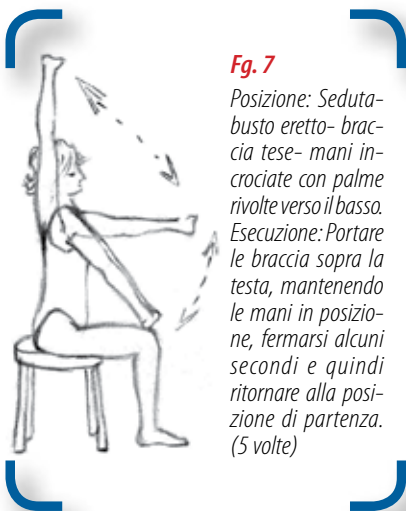


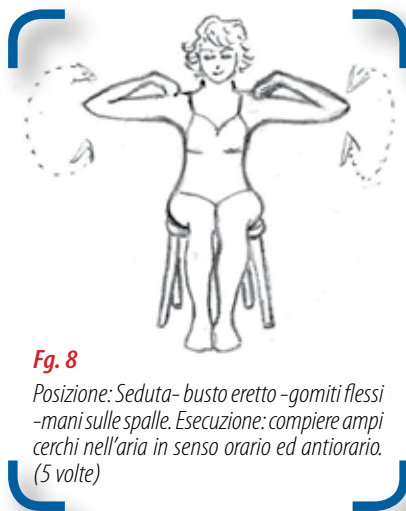
Fig. 6

Posizione: In piedi - braccia tese in fuori - gambe divaricate. Esecuzione: inclinare alternativamente il busto a destra e poi a sinistra fermandosi nella posizione di partenza. (5+5 volte)



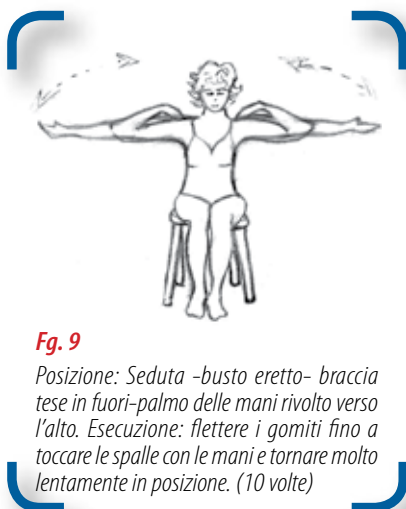
Fg. 7

Posizione: Seduta- busto eretto- braccia tese- mani incrociate con palme rivolte verso il basso. Esecuzione: Portare le braccia sopra la testa, mantenendo le mani in posizione, fermarsi alcuni secondi e quindi ritornare alla posizione di partenza. (5 volte)



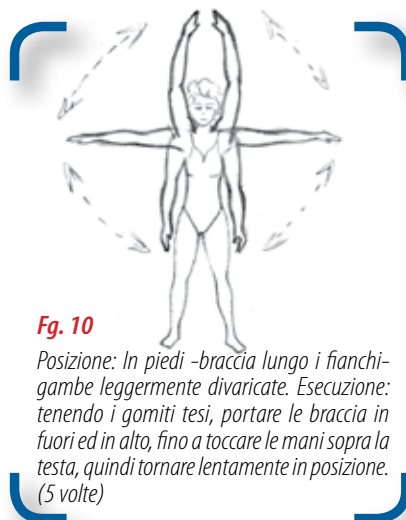
Fg. 8

Posizione: Seduta- busto eretto- gomiti flessi- mani sulle spalle. Esecuzione: compiere ampi cerchi nell'aria in senso orario ed antiorario. (5 volte)



Fg. 9

Posizione: Seduta -busto eretto- braccia tese in fuori-palmo delle mani rivolto verso l'alto. Esecuzione: flettere i gomiti fino a toccare le spalle con le mani e tornare molto lentamente in posizione. (10 volte)



Fg. 10

Posizione: In piedi -braccia lungo i fianchi- gambe leggermente divaricate. Esecuzione: tenendo i gomiti tesi, portare le braccia in fuori ed in alto, fino a toccare le mani sopra la testa, quindi tornare lentamente in posizione. (5 volte)

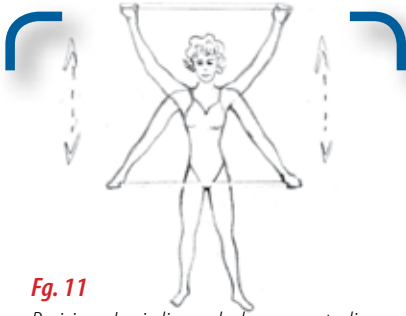


Fig. 11

Posizione: In piedi - gambe leggermente divaricate - impugnare l'estremità di un bastone, di 1 metro di lunghezza davanti alle cosce. Esecuzione: tenendo i gomiti tesi alzare entrambe le braccia, portare il bastone al di sopra della testa, fermarsi alcuni secondi e quindi tornare lentamente in posizione. (5 volte)

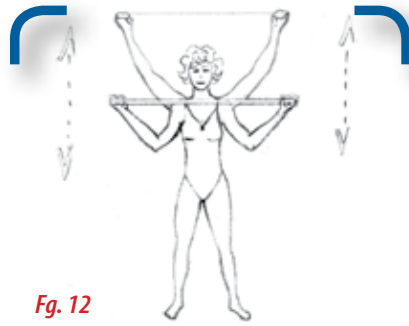


Fig. 12

Posizione: In piedi - gambe leggermente divaricate - braccia tese in alto che impugnano l'estremità del bastone. Esecuzione: Flettere lentamente i gomiti fino ad appoggiare il bastone sulle spalle e ritornare alla posizione di partenza. (5 volte)

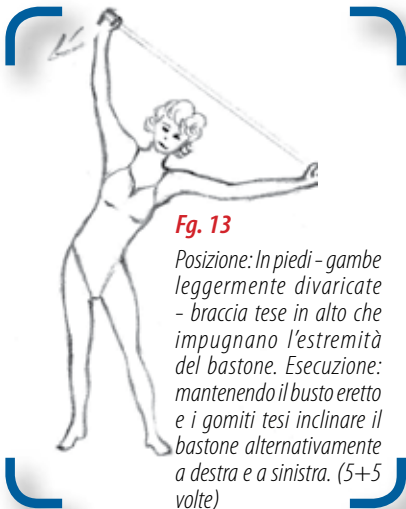


Fig. 13

Posizione: In piedi - gambe leggermente divaricate - braccia tese in alto che impugnano l'estremità del bastone. Esecuzione: mantenendo il busto eretto e i gomiti tesi inclinare il bastone alternativamente a destra e a sinistra. (5+5 volte)



Fig. 14

Posizione: In piedi - gambe leggermente divaricate - braccia piegate dietro la schiena. Esecuzione: a gambe leggermente divaricate piegare il braccio destro dietro la schiena facendo in modo che le dita delle mani si possano toccare con quelle della sinistra. Ripetere l'esercizio anche con l'altro braccio. (5+5 volte)

Cosa fare?



- Evitare flebo o prelievi, misurazione della pressione arteriosa sull'arto operato.
 - Non indossare gioielli stretti o acuminati che possano ferire la cute.
 - Evitare biancheria che comprima.
 - Indossare reggiseno di cotone senza cuciture e con le spalline larghe.
 - Non dormire coricati sulla parte interessata.
-
- Evitare di affaticare troppo il braccio; quando questo viene avvertito come "pesante", appoggiarlo su un cuscino in modo che sia almeno all'altezza della spalla.
 - Ricordare che le posizioni con le braccia più in alto della spalla o al di sopra della testa, aiutano il drenaggio linfatico.
 - Non portare pesi; è consigliabile prendere i pesi con le mani e non infilare i manici delle borse nel braccio operato.
 - Usare guanti di gomma nelle attività di casa e nel giardinaggio per evitare rischi di aggressioni cutanee: tagli, spine di fiori o di ortaggi, graffi, punture o contatti con sostanze tossiche o allergizzanti;
 - Non usare per troppo tempo il ferro a vapore, perché il vapore caldo dilata le vene.

- Non lasciare il braccio abbandonato lungo il corpo per molto tempo, onde evitare la stasi circolatoria.
- In caso di ferite, tagli, scottature, punture o irritazioni, pulire subito con cura la parte e disinfettarla.
- Abbronzarsi integralmente è possibile, purché l'esposizione al sole sia graduale e non nelle ore più calde; fa bene bagnarsi in mare, rinfrescarsi, asciugarsi al sole e nuotare.
- Tenere la pelle idratata con creme idratanti, neutre.
- Depilare l'arto utilizzando il rasoio elettrico, l'uso di cerette e creme depilatorie è vivamente sconsigliato.
- Fare attenzione ai traumi che possono provocare infezioni.
- Controllare il peso corporeo per non ingrassare.



Cosa evitare?

- L'assunzione di grassi animali, insaccati, spezie, dolci, pane, alcolici, e cibi conservati artificialmente, i cui componenti si depositano maggiormente nel braccio che ha subito lo svuotamento ascellare.
- L'abuso di pasti proteici e di sale.

Porre attenzione ai seguenti alimenti:

LATTE

è consentito solo quello
totalmente scremato

LATTICINI

sono consentiti soltanto
i formaggi magri

BURRO

MARGARINA, STRUTTO

CACAO, CIOCCOLATO

DOLCI, GELATI, CREME

POLLO

è consentito solo se si toglie
completamente la pelle

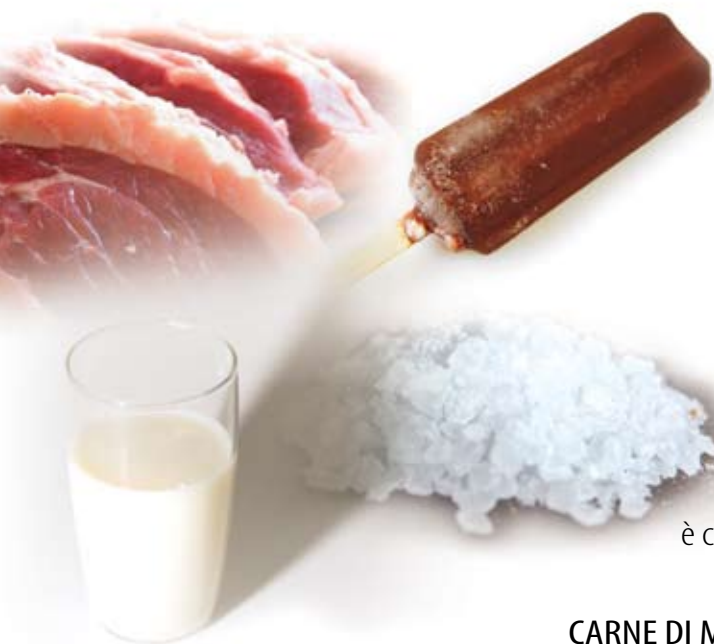
CARNE DI MAIALE, CARNE GRASSA

INSACCATI DI TUTTI I TIPI, SPEZIE

CIBI CONSERVATI ARTIFICIALMENTE SIA IN LATTINA CHE IN CARTONE

SUCCHI DI FRUTTA ARTIFICIALI

SALE IN QUANTITÀ ELEVATE



Consigli utili

- Utilizzare preferibilmente olio extravergine di oliva.
- Aumentare il consumo di acqua fino a 1 litro 1 litro e mezzo nell'arco della giornata.
- Cercare di mantenere libero l'intestino quotidianamente.
- Seguire una dieta equilibrata.



TERAPIE RIABILITATIVE

LINFODRENAGGIO MANUALE

Il Drenaggio Linfatico Manuale, utilizzando manualità specifiche e altamente qualificate, rappresenta una terapia per gestire il linfedema, in virtù della sua capacità di favorire il riassorbimento delle proteine stagnanti e di migliorare il trasporto linfatico, lo sviluppo e la buona funzionalità delle vie linfatiche collaterali.

BENDAGGIO COMPRESSIVO

Insieme al Drenaggio Linfatico Manuale, quale complemento di grande importanza e azione sinergica, la Compressione Elastica è riconosciuta come il provvedimento più diffuso di pronto utilizzo per il trattamento dell'edema.

LINFODRENAGGIO DIFFERENZIATO

È una tecnica di drenaggio meccanico che utilizza macchine pneumatiche con bracciali a pressione differenziata.

SUPPORTO ELASTICO PER IL BRACCIO

In casi di aumento di volume del braccio, è possibile che venga consigliata una GUAINA, che ha lo scopo di eseguire un massaggio sistematico durante tutto il giorno, facilitando, con la compressione

elastica differenziata esterna, il ritorno del circolo nell'arto superiore verso il cuore. È consigliabile che questo supporto sia confezionato su misura. Se il braccio è uniformemente ingrossato, può bastare anche un supporto pre-confezionato.

GINNASTICA RIABILITATIVA

Tutte le terapie descritte, se accompagnate da ginnastica riabilitativa, migliorano i risultati.

Lavoro e...

ATTIVITÀ LAVORATIVA

Si può continuare la propria attività lavorativa, poiché l'intervento non crea, se si sono prese le dovute precauzioni, alcuna limitazione. Tuttavia, se alcuni lavori risultassero pesanti o ripetitivi per quanto riguarda l'arto interessato, può essere presa in considerazione la possibilità di un cambiamento di mansioni lavorative, attestato da un certificato medico e dal riconoscimento dell'invalidità civile.

Ogni anno in Italia migliaia di donne hanno una diagnosi di tumore al seno. Grazie alle nuove tecniche diagnostiche, chirurgiche e terapeutiche sono sempre più le donne che, dopo l'intervento, ritornano alla vita normale lavorativa e familiare. In particolare, se la diagnosi è tempestiva, il 90% delle donne può guarire. Sulle 151 mila donne che, si stima, convivono in Italia con la malattia, le statistiche ufficiali offrono dati incompleti sulla percentuale costretta a licenziarsi (o a subire un "allontanamento" forzato), ma le testimonianze evidenziano che una delle problematiche più sentite dalle donne operate di tumore al seno riguarda il lavoro.

Emerge una diffusa esigenza di maggior informazione sui diritti e i doveri delle donne che si assentano dal lavoro per l'intervento

chirurgico e le successive terapie (radioterapia, chemioterapia e riabilitazione). È utile accennare che l'assenza dal lavoro e il successivo rientro possono porre tre ordini di problemi:

- ❧ insufficienza e quindi superamento dei giorni di "COMPORTO" (periodo, limitato nel tempo, in cui si ha diritto alla conservazione del posto di lavoro);
- ❧ difficoltà a svolgere alcune mansioni che implicano il sollevamento di pesi o posture particolari e quindi necessità di cambio di tipologia di lavoro;
- ❧ atteggiamento pregiudiziale del datore di lavoro nei confronti della donna operata (che, in alcuni casi, porta al suo licenziamento).

Alla scadenza del periodo di comportamento la lavoratrice che non può tornare al lavoro, non può essere licenziata automaticamente, ma conserva determinate garanzie.

Opportunamente il decreto legislativo 276/03, con l'art. 46, ha modificato la disciplina sul part-time, introducendo per la prima volta nel nostro Paese il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale per le lavoratrici malate di cancro. Nel decreto legislativo 61/2000, che disciplina il rapporto di lavoro a tempo parziale, infatti, è stato aggiunto l'articolo 12 bis,



che riconosce ai lavoratori del settore privato affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno in tempo parziale.

Ugualmente la norma attribuisce alle lavoratrici il diritto di tornare a lavorare a tempo pieno, qualora lo richiedano.

Ma è opportuno ricordare che la lavoratrice, qualora non abbia l'esigenza di ricorrere al part-time, potrà, comunque, chiedere al datore di lavoro di essere adibita a mansioni compatibili con il proprio stato di salute e con la residua capacità lavorativa, qualora questo sia consentito dall'organizzazione dell'impresa.

Bisogna sull'argomento sottolineare, che, allo stato attuale, a meno di una specifica previsione contrattuale, l'assegnazione alla diversa mansione non costituisce un diritto della lavoratrice.

Poiché, tuttavia, numerosi contratti prevedono il diritto a tale assegnazione, è utile per la lavoratrice consultare il contratto collettivo applicato dal suo datore di lavoro.

Qualora dalla malattia oncologica derivi il riconoscimento di un handicap in situazione di gravità, ai sensi della legge 104/92 (art. 33), la lavoratrice potrà fruire di permessi retribuiti.

Il riconoscimento di una situazione di handicap grave viene effettuato dalla ASL. Alla lavoratrice in questo caso spettano, due ore giornaliere di permesso o, in alternativa, tre giorni mensili di assenza dal lavoro che possono essere continuativi o frazionati.

La donna avrà, inoltre, diritto a scegliere, ove



possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non potrà essere trasferita in altra sede senza il suo consenso.

Inoltre, qualora dalla malattia derivi una invalidità superiore al 50%, la lavoratrice avrà diritto di fruire ogni anno di un congedo retribuito (art. 10 d.lgs. 509/88) fino a trenta giorni per le cure connesse alla sua infermità.

È infine importante ricordare che è diritto della donna avvalersi della legge sulla privacy non rivelando quindi il motivo dell'assenza dal lavoro.

Un sito da consultare: www.welfare.gov.it/tuteladonne/normetuteladonne



