

ASMA **e** ALLERGIE

*gravidanza e
maternità*



Una guida per le donne
asmatiche e allergiche
nel periodo
della gravidanza
e dell'allattamento

La gravidanza è un evento fisiologico e come tale deve essere vissuto con grande serenità dalla donna asmatica o allergica e dalla sua famiglia, anche se è necessario assicurare loro una maggiore attenzione dal punto di vista medico-specialistico, sociale, umano e psicologico.

Gli interrogativi che a torto o a ragione la futura mamma si pone costituiscono le premesse che hanno dato il via alla realizzazione di questo opuscolo, che vuole fornire alcuni suggerimenti e informazioni utili in linea con le più recenti acquisizioni scientifiche.

Le donne affette da asma e/o allergie possono avere una gravidanza normale e partorire un bambino sano.

Acquisire le conoscenze necessarie a tenere sotto controllo la malattia aiuta a dissipare timori spesso infondati e ad evitare o limitare quei comportamenti o quegli stress psicologici i cui effetti spesso sono più dannosi della malattia stessa.

Avere l'opportunità di esprimere i dubbi e le preoccupazioni propri e dei propri familiari al medico per ricevere chiarimenti e precisazioni, in particolare sulla terapia farmacologica, favorisce l'aderenza al trattamento e l'adozione delle necessarie misure precauzionali per l'eliminazione o la riduzione delle cause scatenanti.

E' importante che la donna asmatica e allergica in gravidanza abbia un buon contatto con i propri medici (medico di famiglia, ginecologo, pneumologo, allergologo) e segua con attenzione le prescrizioni e le raccomandazioni ricevute.

La realizzazione di questo opuscolo, è stata possibile grazie ad un contributo del Dipartimento V Servizio Handicap del Comune di Roma, che ringraziamo per la costante attenzione alle problematiche e alla prevenzione delle malattie allergiche e respiratorie.

Si ringrazia inoltre il Comitato Medico Scientifico per la consulenza tecnica e Mariadelaide Franchi, Presidente Onorario di Federasma, per la preziosa collaborazione.

Sandra Frateiaci
Presidente ALAMA Onlus

Introduzione

Questo opuscolo è una guida per le donne affette da asma e malattie allergiche nel periodo della gravidanza e dell'allattamento al seno. In accordo con quanto indicato dalla Comunità Scientifica Internazionale fornisce informazioni sulle misure precauzionali, sui farmaci e sull'importanza del piano terapeutico per la gestione della malattia.

Le domande che ogni donna si pone nell'affrontare una gravidanza sono molte. Per le donne affette da asma e/o altre malattie allergiche alle consuete domande si aggiungono quelle derivanti dal timore che la malattia interferisca negativamente sulla gravidanza e sul bambino che nascerà.

- **Potrò avere un bambino?**
- **Come inciderà la mia malattia sulla gravidanza?**
- **Dovrò sospendere l'assunzione dei farmaci?**
- **Potrò allattare il mio bambino?**

Per questo è importante sapere che:

- Se l'asma e/o l'allergia sono tenute sotto controllo le complicazioni durante la gravidanza potranno essere evitate;
- L'attuazione delle norme preventive necessarie ad evitare l'insorgenza di crisi asmatiche e/o allergiche è da considerare come parte integrante della terapia;
- Tutti gli studi fatti sono rassicuranti quanto all'influenza dell'asma o dell'allergia sulla crescita del feto;
- I farmaci per il controllo dell'asma e dell'allergia, se usati correttamente, hanno effetti collaterali molto ridotti o nulli; i farmaci per via inalatoria (tipo bombole spray) a dose terapeutica sono privi di effetti indesiderati. È comunque sempre indispensabile valutare con il proprio medico la terapia da attuare;
- Solo l'asma grave o gravi reazioni allergiche (angioedema, anafilassi) possono creare problemi ad un normale decorso della gravidanza;
- È sconsigliato pianificare una gravidanza in caso di asma grave persistente; è opportuno attendere che la terapia antiasmatica abbia messo sotto controllo i sintomi più gravi;
- L'esecuzione delle prove di funzionalità respiratoria è il modo migliore di controllare periodicamente lo stato della malattia e dell'efficacia della terapia.

Per la donna in gravidanza e per il feto, i rischi di un'asma o di allergie non controllate adeguatamente sono superiori rispetto ai rischi degli effetti collaterali dei farmaci antiasmatici.

Che cos'è L'ASMA BRONCHIALE?

L'asma bronchiale è una malattia infiammatoria cronica dei bronchi caratterizzata da ostruzione conseguente a contrazione della muscolatura bronchiale, aumento della secrezione mucosa ed edema a livello della mucosa bronchiale che provoca episodi ricorrenti di dispnea (= difficoltà a respirare, e specialmente a espirare) i cui sintomi si manifestano con:

- Mancanza di respiro
- Senso di soffocamento
- Respiro sibilante
- Tosse
- Senso di oppressione toracica

Durante una crisi d'asma il rivestimento delle vie aeree si ispessisce, i muscoli attorno alle vie aeree si contraggono e il muco ostruisce le piccole vie aeree nei polmoni, rendendo difficoltosa la respirazione; le vie aeree divengono ipersensibili ai cambiamenti ambientali provocando respiro affannoso e tosse.

I sintomi d'asma variano di ora in ora, di giorno in giorno, di settimana in settimana e nel corso del tempo.

4

Spesso peggiorano durante la notte e nelle prime ore del mattino.

La gravità dell'asma varia da individuo ad individuo così come è variabile la gravità delle crisi asmatiche.

Alcuni pazienti hanno sintomi occasionali (per esempio dopo un intenso esercizio fisico), altri hanno sintomi che interferiscono nella vita quotidiana, altri ancora hanno un'asma così grave che impedisce loro di svolgere le minime attività quotidiane.

Per le persone asmatiche anche una forte emozione, un riso irrefrenabile, un'arrabbiatura, possono provocare una crisi. Questo però **non può far affermare che l'asma è di natura nervosa o psicologica perché è invece il segno che i sintomi non sono sufficientemente curati dalla terapia effettuata.**

Se è vero che non si può escludere che intervenga anche un fattore psicologico nell'asma (ma questo è vero per tutte le malattie) non bisogna dimenticare che le emozioni provocano un maggior apporto di ossigeno e una iperventilazione e che questo maggior "sforzo respiratorio" può, nei soggetti asmatici, scatenare una crisi.

Asma e allergie: la gravidanza e la maternità



Che cos'è L'ALLERGIA?

L'allergia è una risposta anomala nei confronti di sostanze estranee al nostro organismo definite **allergeni** da parte di persone che hanno una ben precisa connotazione genetica, cioè quella di produrre **anticorpi chiamati immunoglobulina E (IgE)**. La predisposizione costituzionale viene definita **Atopia**.

Chi è allergico riconosce come nocive delle sostanze che sono innocue per i soggetti non allergici come ad esempio i pollini, gli alimenti, i peli e forfore animali, ecc.

Lo spettro delle malattie allergiche è ampio e comprende:

- **Rinite allergica**
- **Congiuntivite**
- **Asma bronchiale**
- **Dermatite atopica**
- **Dermatite allergica da contatto**
- **Orticaria/Angioedema**
- **Allergie alimentari**
- **Allergie ai farmaci**
- **Allergie alle punture di insetti**

Ciascun individuo reagisce in base alle proprie caratteristiche immunologiche e con specifiche manifestazioni in funzione dell'organo interessato (naso, occhi, bronchi, polmoni, cute).

5

Le reazioni possono essere immunomediatae o non immunomediatae.

Nell'ambito delle reazioni immunologiche si possono distinguere in IGE-mediate e non IGE-mediate.

Le reazioni che seguono all'esposizione con l'allergene responsabile possono essere immediate o ritardate.

Quando una sostanza allergenica determina la concomitante o in rapida successione comparsa di due o più di queste manifestazioni, si parla di **reazioni anafilattiche**; se tutto l'organismo partecipa improvvisamente a questa reazione si avrà un reazione allergica acuta e generalizzata più grave, con improvviso calo della pressione che viene denominata **shock anafilattico**.

Nelle reazioni anafilattiche sono spesso chiamati in causa gli alimenti, il latte, i farmaci, le punture di imenotteri (api, vespe, bombi, calabroni...).

Asma e allergie: la gravidanza e la maternità



Cosa succede ad una donna asmatica e/o allergica in gravidanza?

Il medico non può prevedere se durante il periodo della gravidanza l'asma migliorerà, peggiorerà o rimarrà stabile, tuttavia la gravità dell'asma preesistente e l'evoluzione presentata in gravidanze precedenti può aiutare il medico a capire il possibile decorso della malattia.

Conoscere ed evitare i fattori di rischio e gli allergeni (pollini, alimenti, allergeni animali, ecc.) che hanno scatenato in precedenza crisi allergiche e/o asmatiche è da considerarsi a pieno titolo già parte della cura.

A volte l'asma e le allergie possono comparire per la prima volta durante la gravidanza; in ogni caso la terapia rimane sostanzialmente invariata e mira a tenere sotto controllo i sintomi e a prevenire le crisi.

6 Vi è pericolo per la donna asmatica e/o allergica durante la gravidanza e il parto?

Non vi è nessun pericolo di particolare rilevanza. Se l'asma e l'allergia sono tenute sotto controllo dalla terapia farmacologica le complicazioni durante la gravidanza sono poco frequenti.

La gestazione, il decorso del parto, il peso del neonato e il suo stato di salute perinatale sono normali.

Se la donna incinta è asintomatica può partorire senza problemi. Il travaglio non peggiora i sintomi, nemmeno in caso di asma da sforzo.

Se i sintomi dell'asma o dell'allergia non restano sotto controllo durante le ultime settimane prima del parto, allora può essere consigliato il parto cesareo.

Asma e allergie: la gravidanza e la maternità



Quali pericoli corre il nascituro?

Se la patologia durante la gravidanza è sotto controllo non vi è alcun pericolo, il parto non presenta problemi particolari.

Poiché non tutti i farmaci antiasmatici e i farmaci per la cura ed il controllo delle malattie allergiche possono essere considerati assolutamente sicuri in gravidanza, prima di iniziare qualsiasi trattamento occorre consultare il medico.

In ogni caso, occorre un controllo medico continuo, specialmente in presenza di crisi o di aggravamento.

Cosa fare in caso di riacutizzazione?

Le esacerbazioni gravi dell'asma o l'insorgenza di gravi crisi allergiche (angioedema, anafilassi) possono avere effetti indesiderati sulla gravidanza e dovrebbero essere trattate prontamente secondo il piano terapeutico concordato con il medico.

La donna in gravidanza deve conoscere bene i farmaci che deve assumere (quali sono, a cosa servono, quando e come assumerli) e soprattutto deve sapere quali farmaci usare in caso di emergenza o di crisi.

7

Durante una grave crisi di asma, si dovrebbe somministrare prontamente ossigeno per prevenire l'ipossia del feto.

Cosa può accadere durante il travaglio?

Durante il travaglio le crisi asmatiche gravi si verificano molto raramente perché aumenta la produzione da parte della madre di ormoni che prevengono un peggioramento dell'eventuale crisi asmatica.



Cosa deve fare una donna in gravidanza?

Colloquio con il medico

La prima cosa da fare è quella di informare il ginecologo e definire un vero e proprio piano d'azione che veda coinvolti anche lo pneumologo e/o l'allergologo di fiducia.

Una madre asmatica e/o allergica deve essere sorvegliata accuratamente e devono essere organizzate al meglio, con le opportune precauzioni (ambientali e farmacologiche), tutte le fasi della gravidanza, del travaglio, del parto e del dopo parto.

È bene decidere di partorire in ospedale. È necessario elaborare con i medici coinvolti un programma per **la nascita del bambino** che deve tener conto delle specifiche necessità della donna e del nascituro.

Ogni situazione deve essere gestita e trattata sulla base delle prescrizioni del ginecologo di fiducia e del medico curante.

Sono consigliate le tecniche di rilassamento e quelle di parto indolore.

8 Controllo dell'asma e dell'allergia

Obiettivo del trattamento è **tenere sotto controllo la malattia**, che può considerarsi raggiunto quando:

- **È possibile compiere le normali attività della vita quotidiana** come ad esempio salire le scale, camminare, o fare altre semplici attività giornaliere senza incorrere in crisi di asma;
- **È possibile limitare al minimo l'assunzione dei farmaci** di mantenimento per via orale;
- **Non è necessario ricorrere ai farmaci al bisogno per contrastare le crisi.**

Per ottenere questi risultati la terapia si avvale di tre strumenti indispensabili:

la prevenzione dei fattori di rischio, il trattamento farmacologico e il monitoraggio dell'efficacia della terapia.

Asma e allergie: la gravidanza e la maternità



Prevenzione dei fattori di rischio:

Controllo e allontanamento dei fattori scatenanti e ambientali

La prima misura preventiva è l'abbattimento degli inquinanti ambientali e degli allergeni riconosciuti, attraverso una corretta diagnosi medica, responsabili del mantenimento della malattia e dello scatenamento delle crisi allergiche e/o asmatiche (pollini, muffe, peli o forfora di animali, alimenti, ecc.).

L'allontanamento degli allergeni, ad esempio pollini, acari della polvere di casa e muffe, non è sempre facilmente attuabile. È necessario quindi trovare delle strategie che permettano di limitarne la concentrazione e il contatto.

Fumo di sigaretta

IL FUMO NUOCE GRAVEMENTE ALLA SALUTE DI TUTTI.

Numerosi studi hanno dimostrato che **il fumo in gravidanza provoca danni al sistema immunitario del feto.**

Il fumo attivo e passivo durante la gravidanza e l'allattamento materno aumenta le probabilità che il bambino sviluppi disturbi respiratori, asma e altre malattie allergiche nell'infanzia.

Se la donna è fumatrice è bene che si rivolga al proprio medico per essere aiutata a smettere di fumare, frequentando eventualmente un Centro antifumo.

Per informazioni, questi numeri verdi possono essere utili: 800 55 40 88 (Istituto Superiore di Sanità) e 800 99 88 77 (SOS Fumo – Lega contro i Tumori).



Allergie alimentari

Occorre sempre un'attenta valutazione specialistica basata su test diagnostici di comprovata validità scientifica, che confermi la presenza di allergia o di intolleranza alimentare da eseguirsi presso un centro allergologico.

È assolutamente sconsigliato il fai da te per diagnosticare un'allergia o un'intolleranza alimentare.

In caso di comprovata allergia alimentare si rende necessario:

- Su indicazione del medico escludere dalla dieta l'alimento riconosciuto responsabile di reazioni allergiche;
- Controllare sempre attentamente le etichette dei prodotti alimentari per verificare l'assenza di sostanze alle quali si è allergici;
- Prestare la massima attenzione nella manipolazione, conservazione e preparazione dei cibi ed evitare la **contaminazione** con l'allergene causa di reazione allergica;
- Leggere sempre attentamente i foglietti illustrativi dei medicinali per verificare l'eventuale presenza di alimenti ai quali si è allergici, che possono essere stati utilizzati come eccipienti o addensanti.

10

Interazioni tra allergie ai pollini e allergie ad alimenti (allergie crociate)

Le persone allergiche ai pollini, **in rari casi**, possono avere reazioni periorali mangiando frutta e verdura (sindrome orale allergica) durante il periodo dell'impollinazione; in questi casi, il medico deve indicare alla donna in gravidanza quali sono gli alimenti da evitare come ad esempio:

Betulla	mela, pera, albicocca, prugna, ciliegia, banana, noce, nocciola, sedano, finocchio, carota;
Nocciolo	mela, ciliegia, pesca, carota, limone;
Betulla	gelso, basilico, ciliegia, melone;
Graminacee	pomodoro, melone, anguria, arancia, kiwi, frumento;
Compositae	sedano, mela, melone, anguria;
Ambrosie	melone, banane;
Acari	gamberetto, lumaca.

Si deve sempre comunicare al medico l'utilizzo di prodotti di erboristeria.

Asma e allergie: la gravidanza e la maternità



Lattice

Le persone allergiche al lattice devono sapere che sono possibili **reazioni crociate** tra lattice e alimenti vegetali, soprattutto banana, kiwi, castagna, avocado, arachidi, papaya e ananas, e che la loro assunzione potrebbe scatenare reazioni anche gravi.

Occorre accertarsi che la struttura presso la quale si vuole andare a partorire sia attrezzata per l'accoglienza di persone affette da allergia al lattice (ambienti privi di lattice) o abbia la disponibilità ad approntarli.

Il parto deve avvenire in sale-parto LATEX-FREE.

Allergie ai farmaci

Le vere reazioni allergiche ai farmaci sono quelle immunomediate e si verificano in un numero limitato di pazienti. Tutte le altre sono **reazioni avverse ai farmaci da ipersensibilità non immunomediata** (reazioni da intolleranza o pseudoallergiche). Entrambe queste manifestazioni non devono essere confuse con gli effetti collaterali che i farmaci possono causare.

La diagnosi viene effettuata dal medico attraverso la storia clinica della paziente.

Nel caso si sospetti una allergia ad un farmaco è assolutamente indicato rivolgersi ai Centri Specialistici di riferimento. In particolare, in vista di una gravidanza, sarebbe opportuno che la donna si sottoponesse all'esame allergologico PRIMA di rimanere incinta.



Trattamento

Molti studi hanno evidenziato che la necessità di assumere farmaci nel periodo della gravidanza provoca nella donna una forte conflittualità per il timore che possano verificarsi danni al nascituro. Il medico deve indicare con precisione i possibili effetti sullo sviluppo del nascituro.

I farmaci

È indispensabile che la donna incinta condivida la terapia e aderisca al piano terapeutico personalizzato comprendente l'allontanamento dei fattori di rischio.

I farmaci antiasmatici e antiallergici non sono dannosi per il bambino ma al contrario proteggono la sua salute e quella della madre.

Sospendere o evitare di assumere i farmaci antiasmatici e/o antiallergici può essere molto pericoloso: si corre il rischio di un'asma o di un'allergia mal controllata, quando invece occorre trattarle in modo adeguato per evitare complicanze.

I test allergometrici

Gli specialisti consigliano di rimandare a dopo il parto le prove di provocazione bronchiale, mentre i test cutanei con metodo Prick e le prove di funzionalità respiratoria possono essere eseguite durante tutto il periodo della gravidanza.

12

L'Immunoterapia Specifica (ITS)

La Comunità Scientifica ritiene che l'Immunoterapia Specifica sia priva di effetti collaterali diretti sulla gravidanza e sul nascituro.

Viene però segnalato che:

- **A scopo precauzionale si sconsiglia di iniziare l'ITS** in casi di gravidanza accertata o presunta;
- **ITS si continua se la paziente è già in terapia senza effetti collaterali**, il proseguimento della terapia è ancor più indicato se la sospensione mette a rischio la paziente.

Monitoraggio della terapia

Deve sempre essere effettuato con periodicità attraverso misure oggettive della funzionalità respiratoria (spirometria e misura del picco di flusso espiratorio) per consentire al medico di rivalutare eventualmente la terapia sulla base dell'andamento della malattia.

Asma e allergie: la gravidanza e la maternità



La dieta alimentare nel periodo della gravidanza può preservare il nascituro dall'allergia?

Molti studi effettuati in questo campo non hanno potuto dimostrare vantaggi della dieta di eliminazione in gravidanza.

È importante l'allattamento al seno per il neonato?

L'allattamento al seno è caldeggiato sino al sesto mese in quanto aumenta le difese del lattante.

L'allattamento materno è sempre consigliato in quanto rimane la strategia più efficace per ritardare l'insorgenza di allergia alimentare in età pediatrica.

Nel caso di impossibilità di allattare al seno e nel caso di familiarità allergica, è bene rivolgersi al proprio pediatra e/o al pediatra allergologo per ricevere consigli su come alimentare il lattante.

È consigliabile l'allattamento al seno durante il trattamento farmacologico?

Secondo la letteratura, il 66% delle donne che allatta al seno assume farmaci.

Spesso il timore che il trattamento farmacologico possa interferire con la salute del bambino, porta a decidere di rinunciare o interrompere l'allattamento, è bene condividere con il medico di fiducia i propri dubbi e timori per ricevere le informazioni che si ritengono importanti al fine di condividere la terapia.

L'assunzione di un farmaco durante l'allattamento deve avvenire sulla base di una decisione condivisa con il medico che tuteli la salute della madre e del bambino.

È quindi importante per la donna sapere che:

- L'allattamento materno è sempre consigliato;
- I farmaci usati per curare l'asma non ostacolano la produzione di latte materno;
- I farmaci antiasmatici usati per via inalatoria alle dosi consigliate non sono presenti nel latte materno in quantità dannose.



Esistono controindicazioni alla vaccinazione di bambini con familiarità allergica?

Le vaccinazioni ad oggi raccomandate per tutti i bambini sono quelle contro: difterite, tetano, poliomielite, pertosse, epatite B, Haemophilus influenzae tipo B, morbillo, parotite, rosolia, oltre alle vaccinazioni contro pneumococco, meningococco e varicella (raccomandate per singoli pazienti).

Esistono rari casi in cui i bambini al momento di essere sottoposti a vaccinazione possono essere identificati come **a rischio di reazioni avverse**, tra questi ci sono i bambini immunodepressi e, potenzialmente, i bambini con accertate sensibilizzazioni nei confronti di determinate sostanze. In Italia sono stati istituiti dei **Centri per le Vaccinazioni a Rischio** dove vengono adottati protocolli per garantire loro il diritto ad essere difesi dalle malattie infettive.

I vaccini contro l'influenza di cui oggi si dispone sono efficaci e sicuri. La vaccinazione annuale antinfluenzale è raccomandata:

- A tutte le persone che hanno un aumentato rischio di contrarre l'influenza o di sviluppare complicazioni;
- Ai bambini con asma persistente e con allergie al di sopra dei sei mesi di vita. Evitare la malattia e soprattutto le sue complicanze più comuni come le otiti e le polmoniti previene l'eventuale peggioramento dell'asma;
- A tutti i familiari e i conviventi del bambino asmatico e/o allergico per garantire che nessuno di loro possa trasmettergli l'influenza.

La vaccinazione è controindicata soltanto in quei soggetti che sono andati incontro a shock anafilattico in seguito ad una precedente somministrazione del vaccino o di una delle sue componenti.

**DURANTE LA GESTAZIONE È INDISPENSABILE SEGUIRE
REGOLARMENTE E ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI DEL MEDICO
ED EFFETTUARE REGOLARMENTE I CONTROLLI RICHIESTI**



Consiglio Direttivo

Sandra Frateiacchi	Presidente
Annapiera De Luca	Vicepresidente
Sandra Romano	Segretario
Bruno Alesiani	Tesoriere
Francesco Attolico	Consigliere
Anna Fabianelli	Consigliere
Fausta Franchi	Consigliere
Rosalba Livi	Consigliere
Luana Giocondi	Consigliere

Comitato Medico Scientifico

Dott.ssa Giuseppina Alberti	Otorino-Foniatra Specialista Ambulatoriale USL RMG / USL RMF - Roma
Dott. Giuseppe Baviera	Pediatria di base, Specialista in Allergologia e Broncopneumologia - Roma
Prof. Sergio Bonini	Allergologia e Immunologia Clinica, II Università degli Studi di Napoli, CNR - Roma
Prof. Guglielmo Bruno	Allergologia e Immunologia Clinica, II Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università La Sapienza, Ospedale S. Andrea - Roma
Prof. Giovanni Cavagni	U.O.C. di Allergologia Pediatrica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Roma
Prof. Renato Cutrera	U.O.C. di Broncopneumologia Pediatrica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Roma
Prof. Giampiero Girolomoni	Unità Operativa di Clinica Dermatologica, Azienda Ospedaliera di Verona - Verona
Dott.ssa Serenella Grossi	Allergologia Pediatrica, Ospedale Provinciale San Camillo De Lellis - Rieti
Prof.ssa Luciana Indinnimeo	Allergologia e Immunologia Clinica Pediatrica, Università La Sapienza - Roma
Prof. Domenico Schiavino	Servizio di Allergologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Policlinico A. Gemelli - Roma
Dott.ssa Maria Antonietta Schirru	Allergologia Pediatrica, Ospedale San Giuseppe - Marino (RM)
Dott. Albino Sini	Servizio Broncopneumologia, Azienda C.O. San Filippo Neri - Roma

Associazione Laziale Asma e Malattie Allergiche - ALAMA Onlus

Sede: via Arta Terme, 146 - 00188 Roma

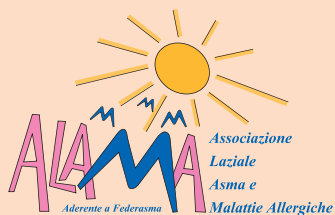
Sede amministrativa: via Vespasiano, 40 - 00192 Roma

Tel. 3384520275 - Fax 1782214407

e-mail: info@alamaonlus.org

web site: www.alamaonlus.org

Stampato nel mese di febbraio 2007



www.alamaonlus.org

ROMA



Dipartimento V
U.O. HDm
Servizio Handicap

Ufficio del Consigliere Delegato per
l'Handicap, la salute mentale e Legge 626

COMUNE DI ROMA
www.comune.roma.it/accacomune

Con il patrocinio di



www.federasma.org