

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO ARTRODESI INTERSOMATICA PER VIA EXTREME LATERAL TRANS PSOAS (X-LIF)	Mod. 0157	Pag. 1 di 7
		Parola chiave:	XLIF
		Rev. 00	del 21/10/2024

Gentile Sig./ra _____,

nato/a il _____, in rapporto al suo stato clinico, descritto nel referto della visita specialistica cui Lei è stato/a sottoposto/a, Le è stato/a proposto di sottoporsi ad intervento di _____

Scopo del presente modulo è quello di informarla sul tipo di procedura a cui sarà sottoposto/a e sui potenziali rischi o benefici della procedura di _____

_____ a cui è stata posta indicazione dopo gli accertamenti diagnostici da Lei eseguiti. La invitiamo inoltre dopo aver letto questa informativa a porre ai medici della Struttura presso cui è ricoverato/a tutte le domande che ritiene opportuno per ottenere una spiegazione soddisfacente.

Ciò premesso, la invitiamo a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegato a voce.

Nel corso delle visite a cui lei si è sottoposto/a il medico specialista, in base alla sua situazione clinica ed all'esito delle indagini strumentali da lei effettuate, ha ritenuto quale strumento idoneo alla soluzione del suo problema di salute l'intervento chirurgico, oggetto di questa informativa.

L'indicazione all'intervento chirurgico viene posta mediante valutazione, da parte dello specialista, di eventuali alternative terapeutiche di minor invasività rispetto all'intervento stesso.

Molte di queste alternative terapeutiche hanno una valenza puramente palliativa, ovvero non costituiscono una terapia causale del problema di salute da lei manifestato, come ad esempio i cicli di peridurali antalgiche o gli schemi di copertura farmacologica utilizzati nell'ambito dei servizi di terapia antalgica.

Altre, come l'ozonoterapia intradiscale o la coablazione in radiofrequenza del disco intervertebrale, non trovano applicazione in caso di ernie discali espulse o di restringimento su base artrosica dei forami di coniugazione o del canale spinale, limitandosi al trattamento delle discopatie degenerative con protrusione del disco ancora integro.

Le indicazioni principali dell'intervento di artrodesi intersomatica per via laterale trans-psoas (X-lif) sono molteplici. Qui di seguito ricordiamo le principali.

Discopatia degenerativa: è una condizione frequente, che si manifesta con il progressivo invecchiamento della colonna. Il disco si disidrata perdendo la sua capacità di ammortizzazione; a questo punto le due vertebre si avvicinano e hanno inizio i fenomeni di artrosi che provocano il progressivo restringimento del canale spinale e dei fori laterali da cui escono le radici nervose (stenosi). Di conseguenza, compaiono sintomi quali lombalgia, sciatalgia (dolore irradiato agli arti inferiori) e claudicatio (limitazione dell'autonomia di marcia con necessità ad effettuare soste). Talvolta il disco degenerato diventa esso stesso fonte di dolore (lombalgia discogenica) in conseguenza dell'instaurarsi di fenomeni infiammatori, oppure può costituire il primo fenomeno che porta ad una scoliosi in età adulta.

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO ARTRODESI INTERSOMATICA PER VIA EXTREME LATERAL TRANS PSOAS (X-LIF)	Mod. 0157	Pag. 2 di 7
		Parola chiave: XLIF	
		Rev. 00	del 21/10/2024

Spondilolistesi: è la condizione in cui una vertebra ed il tratto di colonna sopra di essa risultano scivolati rispetto alla vertebra successiva. È suddivisa in IV gradi a seconda dell'entità dello scivolamento, dall'1 (meno grave) al 4 (più grave). Il disallineamento è poco stabile, per cui causa lombalgia e, con il passare del tempo, intrappolamento delle radici nervose con conseguente sciatalgia. Può essere congenita, cioè causata da una malformazione delle articolazioni vertebrali, o acquisita, come conseguenza dell'invecchiamento artrosico della colonna.

Scoliosi degenerativa: è la deviazione della colonna sul piano frontale. Si instaura una curvatura del tratto lombare della colonna con associata rotazione delle vertebre all'apice della curva. Solitamente inizia con la degenerazione dei dischi vertebrali, e nell'età adulta è caratterizzata da una notevole rigidità per fenomeni di artrosi, pertanto è solitamente più difficile da correggere rispetto a quelle dell'adolescente, che sono più flessibili. La X-lif è una tecnica molto efficace per la correzione delle scoliosi degenerative dell'adulto.

L'intervento che le è stato proposto costituisce una metodica nuova ed innovativa, messa a punto negli Stati Uniti, per sostituire il disco intervertebrale malato con una gabbietta in materiale plastico riempita di osso sintetico. Lo scopo è quello di ottenere la crescita di osso all'interno dello spazio prima occupato dal disco (artrodesi intersomatica) con conseguente fusione dei due corpi vertebrali adiacenti.

I vantaggi di questa tecnica chirurgica rispetto ai classici interventi di artrodesi con accesso chirurgico posteriore sono:

1. la mini-invasività, ovvero il disco viene svuotato e sostituito con la gabbietta mediante un piccolo accesso chirurgico effettuato sulla parete laterale dell'addome, attraversando i muscoli superficiali e lo psoas, un grosso muscolo che si trova sulla superficie laterale della colonna vertebrale e che consente di flettere la coscia sul bacino;
2. la possibilità di utilizzare per la sostituzione del disco delle gabbiette di superficie molto ampia, decisamente più grosse rispetto a quelle che si utilizzano comunemente negli interventi posteriori: questo facilita la fusione dei corpi e dà la possibilità al chirurgo di ripristinare una corretta distanza tra le due vertebre e di correggere efficacemente deviazioni anomale della colonna vertebrale (scoliosi, ipolordosi), ottenendo anche una decompressione delle strutture nervose ospitate all'interno del canale spinale;
3. La notevole limitazione delle perdite di sangue durante l'intervento.

L'intervento viene svolto con il paziente sul fianco (destro o sinistro a discrezione del chirurgo) ed il letto piegato a livello della cresta iliaca (bacino) per ottenere uno spazio di lavoro sufficientemente ampio a livello della parete laterale dell'addome. Vengono utilizzati il monitoraggio elettromiografico continuo e l'amplificatore di brillantezza per scattare radiografie intraoperatorie.

Il monitoraggio EMG costituisce un presidio fondamentale per la buona riuscita dell'intervento: all'interno delle fibre del muscolo Psoas sono infatti ospitate le radici nervose del plesso lombo-sacrale che garantiscono la contrazione dei muscoli e la sensibilità degli arti inferiori, pertanto l'attraversamento dello stesso per raggiungere il disco da operare avviene sotto monitoraggio continuo per evitare per quanto possibile di danneggiare qualche radice nervosa nel corso delle manovre chirurgiche.

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO ARTRODESI INTERSOMATICA PER VIA EXTREME LATERAL TRANS PSOAS (X-LIF)	Mod. 0157	Pag. 3 di 7
		Parola chiave: XLIF	
		Rev. 00	del 21/10/2024

L'amplificatore di brillantezza viene utilizzato per seguire il tragitto dei ferri chirurgici all'interno del disco, in modo da completare lo svuotamento dello stesso ed effettuarne la sostituzione con la gabbietta di materiale plastico. Di conseguenza questa è da considerarsi una metodica radioguidata, con conseguente esposizione del paziente a fonti di raggi X, le medesime utilizzate nelle radiografie e nelle TAC effettuate a scopo diagnostico.

Al termine della discectomia (ovvero dell'asportazione del disco) si inserisce una gabbietta di dimensioni consone riempita di osso sintetico (tricalcificato + idrossiapatite), che rimarrà in sede organizzando una reazione di fusione tra le due vertebre (artrodesi). In base alla patologia da trattare, si deciderà se utilizzare in aggiunta qualche altro dispositivo protesico (viti peduncolari, morsetti interlaminari, viti trans-articolari), o se limitarsi alla sola gabbietta.

CIASCUN ATTO CHIRURGICO È GRAVATO DAL RISCHIO DI COMPLICANZE

Le complicanze possono essere generiche, cioè comuni a tutte le procedure chirurgiche, e specifiche, cioè correlate con le peculiarità tecniche della procedura stessa.

Tra le **complicanze generiche** vengono annoverate le infezioni della ferita chirurgica, gli stati settici (infezioni sistemiche), le trombosi venose profonde con eventuale trombo embolia polmonare, reazioni allergiche sia cutanee, per l'utilizzo di disinfettanti di superficie, che sistemiche, correlate con la somministrazione di farmaci per via intravenosa (antibiotici, anestetici, anti-dolorifici), emorragie con anemia ed eventuale necessità di trasfusione intraoperatoria o post-operatoria di emoderivati.

Per ridurre fortemente l'incidenza di alcune delle complicanze sopra elencate si utilizzano protocolli farmacologici che prevedono la somministrazione di antibiotici (profilassi delle infezioni) ed anti-coagulanti (profilassi anti-trombotica). In caso di storia clinica positiva per allergie, a discrezione dell'anestesista potrebbe essere somministrato un protocollo farmacologico desensibilizzante circa mezz'ora prima dell'inizio dell'intervento.

Per quanto riguarda le **complicanze specifiche**, qui di seguito verrà riportato un elenco che si riferisce alla procedura contemplata da questa informativa (artrodesi intersomatica per via extreme lateral trans psoas o X-Lif).

I RISCHI SPECIFICI SEGNALATI IN LETTERATURA SONO I SEGUENTI

- 1) **Deficit sensitivi e/o motori (paralisi)** da danno delle radici del plesso lombo-sacrale. Come ricordato nella parte relativa alla descrizione dell'intervento, per poter svuotare il disco il chirurgo deve passare attraverso le fibre del muscolo psoas, al cui interno alloggiavano le radici nervose che formano il plesso lombo-sacrale. I principali nervi del plesso sono il genito-femorale, il femoro-cutaneo laterale, il femorale, l'ileo-ipogastrico e l'ileoinguinale. Tutti, eccetto il femoro-cutaneo laterale, che è solo sensitivo, sono misti, ovvero hanno sia funzioni sensitive che motorie. Il danneggiamento delle radici nervose che formano il plesso o dei nervi sopra citati può causare paralisi di alcuni gruppi muscolari degli arti inferiori associata o meno a perdita della sensibilità. A seconda della gravità del danno la paralisi può essere parziale o completa, totalmente o parzialmente reversibile oppure irreversibile. Ciò può comportare notevoli difficoltà a deambulare, con eventuale necessità di utilizzare ausili esterni (bastoni, deambulatori).

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO ARTRODESI INTERSOMATICA PER VIA EXTREME LATERAL TRANS PSOAS (X-LIF)	Mod. 0157	Pag. 4 di 7
		Parola chiave:	XLIF
		Rev. 00	del 21/10/2024

Il monitoraggio EMG serve a ridurre il più possibile il rischio di paralisi del plesso lombo-sacrale, informando il chirurgo in tempo reale sulla posizione e sulla distanza dei nervi all'interno del muscolo; ciò nonostante anche in occasione di interventi tecnicamente ben eseguiti si può manifestare il deficit neurologico. È importante sapere che il rischio di tale complicanza aumenta man mano che si trattano i dischi più bassi, cioè quelli più vicini al sacro, in quanto lo spazio a disposizione del chirurgo per completare l'intervento diminuisce per la sempre maggior vicinanza dei nervi alla zona di ingresso. Per tale motivo il disco più basso aggredibile con questa metodica è L4-L5; talvolta se il monitoraggio informa il chirurgo della mancanza di spazio per l'eccessiva vicinanza del nervo, soprattutto in caso di spondilolistesi, si sarà costretti a rinunciare a portarlo a termine, scegliendo altre tecniche chirurgiche per ottenere il risultato.

Gli ultimi dati di letteratura sull'incidenza di complicanze post X-lif stimano la frequenza di paralisi da lesione del plesso lombo-sacrale in 1,6% dei casi globalmente, mentre per singolo livello la frequenza sale a 4,8% in L4-L5 per le ragioni anatomiche sopra esposte.

I disturbi sensitivi sono molto frequenti, possono consistere in dolore di tipo urente, gravativo/crampiforme o in parestesie formicolanti associate o meno alla presenza di ipoestesia (riduzione della capacità di percezione degli stimoli tattili, del caldo/freddo e del dolore), e solitamente interessano il fianco, l'area inguinale e la coscia dal lato dell'accesso chirurgico. Nell'immediato post-operatorio circa il 60% dei pazienti accusa qualcuno dei deficit sensitivi sopra riportati; di solito sono transitori e reversibili entro pochi mesi dall'intervento, e la letteratura riporta che meno del 5% dei pazienti ad un anno di distanza lamenta ancora questo tipo di disturbo. Ciò nonostante bisogna rammentare che possono essere estremamente fastidiosi e talvolta, in caso di vero e proprio dolore neuropatico, invalidanti e difficili da trattare farmacologicamente.

- 2) **Pseudo-ernia della parete laterale dell'addome da paralisi muscolare.** Nel corso dell'intervento si accede alla cavità addominale attraverso i tre muscoli che compongono la parete laterale dell'addome (obliquo esterno ed interno e trasverso); questi muscoli sono innervati da piccoli ramuscoli nervosi che provengono dai nervi ileo-ipogastrico ed ileo-inguinale. Durante l'apertura di piccoli rami nervosi possono essere danneggiati, con conseguente paralisi dei suddetti muscoli. Di conseguenza, si manifesterà uno sfiancamento della parete laterale dell'addome che assomiglia ad una vera e propria ernia, ma che non contiene alcun viscere addominale. Tale disturbo si manifesta con più frequenza operando i livelli lombari alti e la giunzione toraco-lombare, e può risultare fastidioso soprattutto dal punto di vista estetico.
- 3) **Infezione dei tessuti molli.** Dopo qualsiasi intervento chirurgico si può verificare una suppurazione della ferita con accumulo di essudato purulento e mancata cicatrizzazione dei tessuti. Di solito le profilassi antibiotiche standard sono sufficienti ad impedire questa evenienza ma in alcuni tipi di pazienti, quali i diabetici o coloro che assumono farmaci immunodepressori o hanno malattie del sistema immunitario, si può comunque manifestare questa complicanza. La sua gestione di solito prevede l'esecuzione di esami colturali per l'isolamento del germe patogeno responsabile dell'infezione, l'utilizzo di antibiotici specifici anche per periodi prolungati e la monitoraggio di alcuni parametri di laboratorio che consentono di valutare l'andamento dell'infezione e la risposta alla terapia antibiotica. In alcuni casi si deve procedere alla revisione chirurgica della ferita.

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO ARTRODESI INTERSOMATICA PER VIA EXTREME LATERAL TRANS PSOAS (X-LIF)	Mod. 0157	Pag. 5 di 7
		Parola chiave: XLIF	
		Rev. 00	del 21/10/2024

- 4) **Infezione dell'osso vertebrale (osteomielite vertebrale) associata o meno ad infezione del tessuto discale (discite).** Si tratta dell'infezione dell'osso vertebrale e del tessuto discale residuo dopo lo svuotamento chirurgico. È una evenienza rara in questo tipo di intervento (circa 0,7% dei casi) ma è grave perché spesso costringe il chirurgo ad operare nuovamente per rimuovere l'impianto, che può costituire un buon terreno per lo sviluppo dei batteri essendo di fatto un corpo estraneo, e necessita di trattamenti antibiotici molto impegnativi e prolungati.
- 5) **Lesioni degli organi addominali.** È una evenienza rarissima, ma va ricordata perché ne sono stati descritti alcuni casi. Come ricordato, il chirurgo attraversando la parete laterale dell'addome accede allo spazio retroperitoneale, quindi al di fuori del sacco peritoneale che contiene i visceri addominali. È comunque stata descritta quale complicanza delle manovre di svuotamento del disco la lesione dell'intestino, che ha richiesto un nuovo intervento di riparazione della stessa. Come detto, è un evento eccezionale.
- 6) **Lesioni dei grossi vasi addominali o di loro rami collaterali.** Subito davanti alla zona di accesso chirurgico decorrono i grossi vasi sanguigni, aorta e vena cava inferiore, che portano sangue all'addome ed agli arti inferiori. Una lesione di questi vasi nel corso delle manovre chirurgiche è estremamente improbabile, ma non impossibile, e ne sono stati riportati alcuni casi sulle migliaia di interventi effettuati con questa tecnica. È una complicanza drammatica e di difficile gestione, perché provoca una emorragia importante che può comportare anche la morte del paziente. L'unica speranza di porre rimedio ad una evenienza simile è di convertire l'intervento aprendo l'addome e chiudendo il vaso responsabile dell'emorragia. Come ricordato sopra, costituisce un evento eccezionale.
- 7) **Ematoma retroperitoneale.** Nella maggior parte dei casi questo intervento comporta perdite di sangue minime o addirittura trascurabili. Talvolta però ci può essere un sanguinamento dal muscolo psoas attraversato nel corso della procedura o dall'osso delle vertebre in seguito allo svuotamento del materiale discale. Questo sangue può accumularsi nello spazio retroperitoneale nei giorni successivi all'intervento e determinare dolore locale ed anemia, ovvero la discesa dell'emoglobina a valori che necessitano di trasfusioni sanguigne. Questi sanguinamenti di solito si autolimitano e non devono essere gestiti con un nuovo intervento chirurgico, ma in rari casi la revisione chirurgica diventa necessaria per rimuovere i coaguli ed eliminare eventuali fonti di sanguinamento.
- 8) **Mal posizionamento/dislocazione della gabbietta intersomatica.** Nella parte relativa alla descrizione dell'intervento si spiega che dopo lo svuotamento del disco viene alloggiata una gabbia in materiale plastico riempita di osso sintetico, che nel corso dei mesi verrà integrata nell'osso dell'ospite. L'alloggiamento talvolta può non essere ottimale, e se il paziente sperimenta sintomi attribuibili alla non corretta posizione della gabbia, spesso si decide di riposizionarla chirurgicamente. Un'altra evenienza è che la gabbia venga alloggiata correttamente ma che nel corso del tempo perda la propria posizione e scivoli lateralmente (dislocazione). Anche in questo caso se non ci sono sintomi si può aspettare e seguire l'evoluzione della situazione con esami strumentali, altrimenti in caso di sintomi correlati con la dislocazione bisogna procedere ad un secondo intervento per riposizionare la gabbia. È evento poco frequente (inferiore all'1% dei casi).

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO ARTRODESI INTERSOMATICA PER VIA EXTREME LATERAL TRANS PSOAS (X-LIF)	Mod. 0157	Pag. 6 di 7
		Parola chiave: <i>XLIF</i>	
		Rev. 00	del 21/10/2024

Il decorso post operatorio in assenza di complicanze prevede una degenza media da uno a tre giorni dopo i quali si è in grado di ritornare al proprio domicilio con una blanda terapia anti-dolorifica da assumere al bisogno e con alcune raccomandazioni in merito allo stile di vita da adottare nelle settimane successive; il paziente verrà invitato a mettersi in piedi e deambulare già il giorno dopo l'intervento indossando una fascia contenitiva od un corsetto lombare.

La rimozione dei punti di sutura avviene in ambulatorio in media dopo sette gg dall'intervento, mentre il periodo standard consigliato per la guarigione dagli esiti dell'intervento è di un mese, al termine del quale si effettua una visita specialistica di controllo. Di norma a partire dal mese successivo l'intervento si consiglia di sottoporsi ad una valutazione fisiatrica per intraprendere un ciclo di riabilitazione e fisio-kinesi-terapia, al fine di risolvere eventuali problemi posturali o muscolari.

Globalmente, per ottenere un risultato completo occorrono da 1,5 a 3 mesi, a seconda dei tempi della successiva riabilitazione, che variano in rapporto alla situazione clinica del paziente, più o meno complessa.

Informazioni più dettagliate su quanto sopra esposto le verranno fornite sul documento che le verrà consegnato dall'equipe specialistica al momento della dimissione.

STRUTTURA DI RICOVERO

Il ricovero e l'intervento avverranno presso la “Nuova Casa di Cura Sant'Anna” struttura accreditata dalla Regione Piemonte a svolgere attività di ricovero per il Servizio Sanitario Nazionale e autorizzata alla cura della patologia a Lei riscontrata e all'esecuzione dell'intervento a Lei proposto.

Come previsto dai requisiti regionali di autorizzazione e accreditamento la Clinica è dotata di adeguati dispositivi, macchinari, strumenti e strutture per la pronta rianimazione e assistenza intensiva del paziente.

Concetto della garanzia del risultato: qualsiasi intervento chirurgico, eseguito su di un essere vivente caratterizzato da un'individualità fisiologica e patologica, non può implicare **GARANZIA DI RISULTATO**. Ciò che può e deve essere garantito è la messa in opera, secondo scienza e coscienza, dei mezzi tecnici necessari a eseguire, con buon livello tecnico, l'intervento chirurgico per ottenere il risultato che Le è stato prospettato e del quale Lei è stato/a reso edotto/a in maniera comprensibile ed esauriente.

Inoltre, s'informa che, qualora nel corso dell'intervento emergessero elementi imprevisti, potrà esser modificato il piano operatorio prospettato nel Suo interesse e a esclusivo giudizio del chirurgo.

Il presente documento ha lo scopo di informarLa e di fornirLe, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e circa l'intervento a Lei proposto. Mio dovere è di illustrarlo fornendo ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e accertarmi che Lei abbia ben compreso quanto è stato sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare e in particolare che abbia ben presente quanto Le è proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici e i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito.

info@santannacasale.it	www.santannacasale.it
Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l. Viale Cavalli d'Olivola, 22 - 15033 - Casale M.to (AL) Tel 0142/334611 Fax 0142/75812 Documento di proprietà della Nuova Casa di Cura Sant'Anna srl - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO ARTRODESI INTERSOMATICA PER VIA EXTREME LATERAL TRANS PSOAS (X-LIF)	Mod. 0157	Pag. 7 di 7
		Parola chiave: XLIF	
		Rev. 00	del 21/10/2024

Resto comunque a Sua disposizione, anche telefonicamente (_____),
per dirimere qualsiasi dubbio o per fornire ulteriori informazioni che si rendessero necessarie dopo una
più approfondita rilettura del documento.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e in seguito consegnata al momento del
ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

Il Chirurgo (Nome Cognome leggibile e firma) _____

per ricevuta della nota informativa:

Io sottoscritto _____

Autorizzo ☐ **Non Autorizzo** ☐ l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente
asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure
finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

Acconsento ☐ **Non Acconsento** ☐ a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche,
vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il
miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge sulla privacy.

Dichiaro che quanto contenuto nella presente informativa mi è stato esaurientemente ed
approfonditamente illustrato dal chirurgo e dichiaro che la presente informativa mi è stata consegnata in
data _____

AUTORIZZO, infine, l'esecuzione di radiografie, riprese cinematografiche, televisive o fotografie,
inerenti l'affezione ed il suo trattamento, nonché la loro utilizzazione unitamente ai dati relativi alla
malattia, per scopi scientifici, educativi e divulgativi, ammesso che la mia identità non sia rivelata.

Casale M.to, _____

FIRMA DEL PAZIENTE _____

In caso di pazienti minorenni firma di entrambi i genitori:

GENITORE O TUTORE _____

GENITORE O TUTORE _____