

**ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S.
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
Fondatore: Prof. Franco Granone**

**CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2016**

**RIDURRE LA SALIVAZIONE
SOTTO SUGGERZIONE IPNOTICA**

Candidato: Dott. Massimo Alfonsi

Relatore: Dott.ssa Milena Muro

Controrelatore: Dott. A.M. Lapenta

PREMESSA

Spinto da un rappresentante a partecipare ad un congresso di chirurgia orale, mi sono ritrovato, a mala voglia, in un aula, convinto che avrei assistito alle solite cose: l'esaltazione del gesto tecnico, atteggiamenti professorali, vetrine di professionisti che cercano di vendere i propri corsi ecc...

Con grande stupore, invece, ho avuto il piacere di ascoltare la relazione di un Odontoiatra sedazionista, che parlando di dolore, ansia, amigdala, ha stimolato la mia curiosità sull'uso di tecniche ipnotiche nella pratica di tutti i giorni.

Durante il corso del CIICS, non solo ho trovato molto più di quello che stavo cercando, ma ho avuto la netta sensazione che si apra la concreta possibilità per la medicina di considerare l'uomo come un' unità inscindibile corpo / mente, ritornando così agli originari insegnamenti Ippocratici.

Da sempre sono affascinato dai complessi meccanismi della mente, sono infatti dislessico e per quante difficoltà e incomprensioni abbia incontrato nelle scuole primarie, ho sperimentato come misteriosamente si possa andare incontro ad un parziale compenso, sono quindi sicuro che dalla mente scaturiscano possibilità di guarigione ancora da sondare.

Sono sposato con un'insegnante di sostegno che si occupa di ragazzi con diverse disabilità e vedo come spesso si abbia la netta impressione che, dietro il muro degli atteggiamenti stereotipati, vi sia in realtà un mondo tutto da scoprire; osservo come questi insegnanti siano sempre alla ricerca delle chiavi per aprire le porte della relazione d'apprendimento ed è stimolante immaginare che possa esistere una condizione della coscienza nella quale è possibile far lavorare in modo sincrono

mente e corpo.

Il significato di questo lavoro ha un'utilità limitata nella pratica quotidiana odontoiatrica, tuttavia ha permesso di misurare in modo oggettivo l'efficacia del fenomeno ipnotico quantificandolo.

Sono sicuro che vi siano campi di applicazioni maggiormente utili rispetto a quello della riduzione del flusso salivare, come per esempio la riduzione dell'ansia, che però sono di più complessa misurazione e analisi.

Vista la mia storia personale, quello che mi ha permesso di orientarmi è stato l'ordine ed il rigore portandomi ad essere una persona razionale. Il corso del CIICS, in un certo senso, mi ha profondamente destabilizzato: mi ha tolto l'illusione che si possa controllare la guarigione con la tecnica, ma mi ha dato la possibilità di considerare curabile chiunque in una relazione corretta Medico/Paziente.

Siamo il risultato delle nostre esperienze e il nostro passato ci caratterizza, mi auguro però, che questa nuova strada che mi si apre davanti, mi possa portare a meglio comprendere le persone che incontrerò nella mia vita professionale per entrare in una relazione terapeutica che faccia bene ai miei pazienti e spero anche a me.

Questo corso dell'istituto Franco Granone CIICS ha abbattuto i muri delle frontiere e questo mi sprona a sperimentare per esplorare nuovi orizzonti.

Tra vent'anni sarai più infastidito dalle cose che non hai fatto che da quelle che hai fatto. Perciò molla gli ormeggi, esci dal porto sicuro e lascia che il vento gonfi le tue vele. Esplora. Sogna. Scopri.

MARK TWAIN

FINALITA' DELLO STUDIO

Nella pratica quotidiana, l'odontoiatra si ritrova in una rete di relazioni che vanno dal paziente per arrivare fino agli odontotecnici, passando per l'odontoiatra e l'assistente alla poltrona. Non essendoci relazione diretta tra paziente ed odontotecnico, la figura del dentista diventa l'unico tramite per trasferire i dati da un lato all'altro di questo “muro”, diventa quindi fondamentale un'accurata e precisa raccolta dei dati del paziente per poi trasferirli all'odontotecnico .

La realizzazione di manufatti protesici accurati è da sempre un punto cruciale sul quale si cerca di intervenire nelle varie fasi costruttive per elevare il grado di precisione.

Una riabilitazione protesica precisa e gradevole, mediamente, porta con se una prognosi nel lungo periodo favorevole e, visto le ingenti spese che il paziente deve sostenere, diventa per noi doveroso mettere tutto il nostro impegno affinché questo avvenga.

In tutti i processi si susseguono fasi consequenziali e concatenate, in cui un errore precoce porta ad una amplificazione dello stesso nei passaggi successivi. Tutte le volte che rileviamo un' impronta nel cavo orale, trasferiamo all'odontotecnico i dati fondamentali per realizzare una protesi, ne consegue che un errore in questa fase può pregiudicare gravemente il lavoro successivo.

Nella realizzazione di una buona impronta gli ostacoli possono essere diversi e sicuramente l'eccessiva salivazione è uno di questi, infatti, i materiali che utilizziamo sono in grado di rilevare fini particolari penetrando anche nel solco gengivale, a patto che si lavori in campo asciutto.

Ovviamente la possibilità di ridurre il flusso salivare può avere implicazioni

interessanti anche in altre procedure odontoiatriche, tuttavia, l'utilizzo della diga di gomma e dell'aspiratore, permettono di gestire piuttosto bene le procedure di tutti i giorni. Nel rilevare un'impronta, invece, non è possibile usare la diga di gomma e l'uso dell'aspiratore troppo vicino alla sede d'interesse rischia di aspirare il materiale che inizialmente è molto fluido.

La più recente introduzione delle impronte ottiche digitali, rappresentano senz'altro una interessante evoluzione nel mondo delle impronte: mediante l'uso di scanner intra-oral e ricostruzioni CAD/CAM saranno in grado di semplificare le procedure, tuttavia, a mio avviso, non sono ancora in grado di sostituire degnamente le tecniche tradizionali che utilizzano materiali di alta affidabilità quali siliconi e polieteri.

La finalità di questo studio è semplicemente quella di verificare la possibilità di ridurre la salivazione, non è però secondario il fatto che il raggiungimento di tale obiettivo è possibile passando per un stato ipnotico che porta il paziente ad un generale stato di rilassamento. Se consideriamo che i pazienti che devono prendere un'impronta sono spesso angosciati dal senso di soffocamento e viene evocato un significativo riflesso del vomito, si coglie come ci possa essere un miglioramento anche di questi aspetti.

In alcuni casi si può ricorrere all'uso di farmaci anticolinergici che, inibendo il sistema parasimpatico, riducono la salivazione permettendo al professionista di lavorare in campo asciutto. E' evidente però che ben diverso è l'utilizzo di una tecnica ipnotica che va nella direzione del benessere generale del paziente, dall'uso di un farmaco che, ancora una volta, sistema tecnicamente il problema, ma non è scevro da effetti collaterali e soprattutto non utilizza le innate capacità dei nostri pazienti di collaborare in un relazione da percepirsi come vantaggiosa.

CENNI DI FISIOLOGIA

Con il termine **saliva** o bava si indica, in fisiologia, il liquido che viene secreto dalle ghiandole salivari situate nella cavità orale. Le tre coppie di ghiandole salivari sono le parotidi a secrezione sierosa pura, le sottomandibolari e le sottolinguali a secrezione mista prevalentemente sierosa per le prime e mucosa per le seconde.

Secrezione

Le principali ghiandole salivari sono la parotide, la sottomandibolare e la sottolinguale; in addizione ci sono molte ghiandole buccali inferiori. La secrezione giornaliera di saliva normalmente si aggira fra gli 800 e i 1500 millilitri, con un valore medio di 1000 millilitri.

La saliva contiene due tipi principali di secrezione proteica:

- 1) una secrezione sierosa che contiene ptialina (un' α -amilasi), la quale è un enzima che digerisce gli amidi;
- 2) una secrezione mucosa che contiene mucina necessaria per svolgere funzioni lubrificative e di rivestimento protettivo.

Le ghiandole parotidi secernono quasi interamente il tipo sieroso di secrezione, mentre le ghiandole sottomandibolari e sottolinguali hanno secrezione mista. Le ghiandole buccali secernono solo muco. La saliva ha un pH fra 6.0 e 7.0, un range favorevole per l'azione digestiva della ptialina.

Regolazione nervosa della secrezione salivare

Le ghiandole salivari sono controllate soprattutto da segnali nervosi parasimpatici che provengono dal nucleo salivatorio superiore e dal nucleo salivatorio inferiore del tronco encefalico.

I nuclei salivatori sono localizzati approssimativamente all'altezza della giunzione bulbo-pontina e sono eccitati da stimoli sia tattili che gustativi provenienti dalla lingua e da altre aree della bocca e della faringe. Molti stimoli gustativi, specialmente il sapore aspro (causato dagli acidi), sollecita una secrezione copiosa di saliva - spesso da 8 a 20 volte il tasso di secrezione basale. Inoltre, certi tipi di stimoli tattili, come la presenza di oggetti a superficie liscia nella bocca (per esempio, un sassolino), causano una salivazione marcata, mentre oggetti ruvidi causano meno salivazione e occasionalmente la inibiscono.

La salivazione può anche essere stimolata o inibita da segnali nervosi in arrivo nei centri salivatori dai centri superiori del sistema nervoso centrale. Per esempio, quando una persona odora o assapora del cibo che possa ritenere piacevole, la salivazione è maggiore rispetto a quando l'odore o il gusto provato è associato ad una sensazione spiacevole. L'area dell'appetito del cervello, che in parte regola questi effetti, è localizzata in prossimità dei centri parasimpatici dell'ipotalamo anteriore, e funziona soprattutto in risposta a segnali dalle aree del gusto e dell'olfatto della corteccia cerebrale o dell'amigdala.

La salivazione avviene anche in risposta a riflessi originati nello stomaco e nell'intestino prossimale - in particolare quando cibi irritanti vengo deglutiti o quando una persona è nauseata per via di qualche anomalia gastrointestinale. La saliva, quando deglutita, aiuta a rimuovere il fattore irritante nel tratto gastrointestinale diluendo o neutralizzando le sostanze irritanti.

La stimolazione simpatica può anch'essa aumentare leggermente la salivazione, ma meno di quanto faccia la stimolazione parasimpatica. I nervi simpatici originano dal ganglio cervicale superiore e viaggiano lungo le superfici delle pareti dei vasi sanguigni che si portano alle ghiandole salivari.

Un secondo fattore che può influenzare la secrezione salivare è il flusso sanguigno alle ghiandole giacché la secrezione richiede sempre una quantità adeguata di nutrienti dal sangue. I segnali nervosi parasimpatici che inducono una salivazione

copiosa dilatano moderatamente i vasi sanguigni. In aggiunta a ciò, la salivazione in stessa, dilata i vasi sanguigni, provvedendo ad un aumento della nutrizione delle ghiandole necessaria alle cellule secernenti. Parte di questo effetto vasodilatatorio addizionale è causato dalla kallikreina secreta dalle cellule salivari attive, che agisce come enzima dividendo una delle proteine plasmatiche, un alfa2-globulina, per formare bradikina, un forte vasodilatatore.

Acquolina in bocca

Uno degli effetti della secrezione salivare, specie se in forma copiosa, è popolarmente definito *acquolina in bocca*, per il curioso generarsi di saliva alla sola vista di un alimento. Tale effetto è stato studiato da Ivan Petrovich Pavlov, con uno studio in cui veniva somministrato a dei cani del cibo dopo che questi erano stati sottoposti a segnali di tipo sonoro o luminoso. Lo studio di Pavlov ha consentito di accertare che la *segnalazione* del pasto generava negli animali, nel momento stesso in cui tale segnalazione veniva messa in atto, un riflesso condizionato con conseguente formazione di abbondante saliva.

(da Wikipedia)

MATERIALI E METODO

Mi sono immediatamente posto il problema di come fare a misurare i flussi salivari all'interno della bocca dei miei pazienti. Per avere dei dati significativi sarei dovuto partire da quantitativi di saliva importanti, per poi rilevare più facilmente gli eventuali cambiamenti.

La scelta per la raccolta della secrezione è caduta sui normali rulli salivari odontoiatrici.

Inizialmente ho quindi osservato la salivazione dei miei pazienti per poi selezionarne 4 con abbondante salivazione.

Ho chiesto ai 4 pazienti selezionati, se mi avrebbero aiutato in uno studio per raccogliere dati relativi alla loro salivazione. Avremmo fatto 2 misurazioni: una in condizioni normali, l'altra in una condizione di completo rilassamento, per poi raffrontarli e verificare di quanto fosse possibile ridurre la salivazione durante una seduta dentistica.

Materiali:

- ✦ Cronometro
- ✦ Bilancia di precisione
- ✦ Rulli salivari

Metodo:

Ho fatto sedere i pazienti, inserito 4 rulli salivari: 2 nel fornice vestibolare superiore, in corrispondenza dei dotti di Stenone (parotide) e 2 sottolinguali, per raccogliere la saliva delle ghiandole sottomandibolari e sottolinguali.

Ho lasciato il pz. Fermo a bocca aperta per 2 minuti, con l'indicazione di non deglutire, al termine dei quali ho prelevato i cottoni imbibiti pesandoli.

Ogni cotone asciutto pesa 0,5 grammi, quindi facendo la tara ho ricavato la quantità di salivazione in 2 minuti. La misurazione è stata arrotondata al quarto di grammo (250mg)

Questa procedura è stata fatta due volte: una in stato di coscienza vigile, l'altra in stato di coscienza ipnotico.

ALLA RICERCA DI UNA SUGGERZIONE

Mi sono chiesto quale suggestione fosse possibile durante la seduta dentistica per ottenere la riduzione della salivazione.

Ho pensato di porre una semplice domanda ad amici e pazienti:

Quali sono le situazioni nelle quali noti che ti si secca la bocca?

Le risposte possiamo schematizzarle nel seguente modo:

- ✦ Quando sono sotto stress.
- ✦ Quando parlo per molto tempo.
- ✦ Quando fumo.
- ✦ Quando mi spavento.
- ✦ La notte dopo aver cenato con la pizza.
- ✦ Quando cammino/corro
- ✦ Quando devo discutere questa tesi

Utilizzare immagini troppo specifiche mi avrebbe esposto però al rischio di non aderire al vissuto specifico del paziente in ipnosi, rischiando un fallimento dell'effetto del monoideismo che, pur realizzandosi, avrebbe magari portato ad effetti diversi da quello desiderato sulla salivazione.

Mi sono accorto che l'unica circostanza che univocamente provoca secchezza delle fauci è quella che precede un' esposizione orale ad un pubblico dal quale ci si sente

giudicati, quindi normalmente è associata ad un momento di stress e di prova.

Non ritenendo opportuno l'uso di suggestioni che inducessero uno stato di ansia da prestazione, ho ritenuto invece adeguato puntare su una secchezza della bocca legata ad una sensazione piacevole, oppure basate sull'idea che attraverso certe pratiche sia possibile ottenere il controllo della propria salivazione riducendola completamente.

Pensando ai pazienti odontoiatrici e alla loro iper-vigilanza rivolta al cavo orale durante le sedute odontoiatriche, ho immaginato di poter utilizzare questo aspetto a mio vantaggio, focalizzando ulteriormente, in fase di induzione, le diverse parti del cavo orale in maniera sequenziale.

Come tecnica di induzione ipnotica ho utilizzato la mano davanti agli occhi, fissa un punto.....si sfuoca (descrizioni e ricalchi) ecc, quando la mano toccherà la fronte i tuoi occhi si potranno finalmente chiudere e rimanere piacevolmente chiusi, seguito da un rilassamento frazionato.

Presta attenzione alla tua bocca, percepisci la tua lingua. La posizione della punta, i contatti con i denti, con il palato, il corpo, i margini quindi le guance ecc.. Percepisci l'umidità nella bocca, la saliva che potrebbe forse essersi accumulata in qualche punto della bocca, bene ora deglutisci e percepisci come la saliva scorre lungo la superficie della lingua per poi cadere più indietro nell'esofago. Ogni volta che senti che la saliva si accumula, deglutisci e libera piacevolmente la bocca; ti accorgerai che ad ogni deglutizione ci sarà sempre meno saliva perché, ogni volta che deglutiamo consapevolmente, induciamo un sovraccarico delle ghiandole salivari che rispondono riducendo la secrezione fino a bloccarla (suggestione). Più deglutisci più la bocca si asciuga, più la bocca si asciuga e meno bisogno hai di sforzarti per deglutire, più ti asciughi più stai bene e quando sentirai che non ci sarà più saliva aprirai la bocca lasciando passare l'aria che farà evaporare l'ultima saliva rimasta lasciandoti una piacevole sensazione di fresco in bocca.

Molto bene, bravo/a, la tua bocca è proprio asciutta, ora metterò dei cottoni come ho fatto prima e aspetteremo lasciando che tu possa cogliere come sia piacevole avere la bocca fresca ed asciutta.....

....Vorrei che immaginassi un bellissimo posto in montagna, c'è un sentiero che si arrampica sui pendii portandoti a scoprire luoghi meravigliosi in cui ti puoi sentire proprio bene perché ti accorgi che i suoni, i profumi ed i colori hanno la magica capacità di infonderti sicurezza e libertà. Più esplori più sei curiosa/o di scoprire cosa ci sarà dopo. Continuando a camminare attraverso i tuoi occhi, le tue orecchie e il tuo olfatto, ti rigeneri. La tua bocca si asciuga e sai che potrai bere quando arriverai in cima e più procedi, scoprendo sempre maggior benessere, più la tua bocca si asciuga, più la tua bocca si asciuga, più aumenta il desiderio di procedere per arrivare in cima dove tutte le sensazioni saranno complete ed armoniche.

Molto bene, bravo/a, la tua bocca è proprio asciutta, ora metterò dei cottoni come ho fatto prima e aspetteremo lasciando che tu possa cogliere come la tua bocca sia completamente asciutta.

DATI DEI TEST

O.A. 16.08.2016

Stato normale: 3,500 g di saliva.

stato ipnotico: 1,750 g di saliva.

Riduzione del 50%

M.M. 17.08.2016

Stato normale: 1,750g

Stato ipnotico: 0,650

Riduzione del 62,85%

G.F. 17.08.2016

Stato normale: 2,500g di saliva.

Stato ipnotico: 0,750 di saliva.

Riduzione del 70%

B.F. 09.09.2016

Stato normale: 3,250 di saliva

Stato ipnotico: 2,000 di saliva

Riduzione del 30,76%

OSSERVAZIONI

Come ho descritto precedentemente, il campione dei pazienti è stato selezionato in base alla caratteristica d'avere una abbondante salivazione, non ho ritenuto opportuno eseguire *L'hypnotic Induction Profile* per verificare il grado di ipnotizzabilità. A mio avviso, la selezione di pz particolarmente suscettibili alle pratiche ipnotiche avrebbe rivelato un dato interessante dal punto di vista delle potenzialità generali, sarebbe però rimasto il dubbio sull'utilità clinica quotidiana, fatta di pazienti normali con facoltà medie.

Con O.A e G.F avevo fatto un' induzione durante una seduta dentistica, perchè in effetti la loro salivazione non mi permetteva di lavorare correttamente. In quell'occasione però non ho potuto misurare il risultato. O.A ritiene d'aver ottenuto un risultato migliore la volta precedente.

M.M ha una forma di fobia legata alla possibilità di respirare durante la seduta dentistica e, mi riferisce , a volte anche mentre mangia.

In questa pz. Ho potuto usare solo un cotone nello spazio sublinguale e 2 in corrispondenza dei fornici vestibolari superiori. Durante la suggestione la Pz ha tossito più volte e ha sviluppato uno stato d'ansia, pur rimanendo ad occhi chiusi e collaborando. Sulla stessa pz al termine del test ho voluto rassicurarla re-inducendola per portarla in un luogo a lei gradito per poi ancorarla. M.M è passata da un sorriso ad un pianto chiedendomi di farle chiudere quella porta e successivamente , senza raccontarmi più di tanto, mi ha detto che il luogo era molto bello, si arricchiva sempre di nuove cose ma non era pronta ad entrarci.

Tutti i pazienti, prima di iniziare il test, mi hanno riferito d'aver meno salivazione rispetto a quando si apprestano ad una seduta dentistica, essendo stata una dichiarazione spontanea, non sollecitata da mie domande, ho ritenuto significativo il dato che mi ha indotto a fare due ipotesi:

- ⤴ Il pz che viene dal dentista, pensando alle manovre che farà in bocca, stimola in anticipo la salivazione (effetto cane di Pavlov). In questo caso, la riduzione della salivazione sarebbe possibile semplicemente inducendo una distrazione ed un rilassamento e il tipo di suggestione ipnotica andrebbe in secondo piano. In effetti questa ipotesi viene avvalorata dalla fisiologia che ci insegna che durante il sonno la salivazione si riduce.
- ⤴ Il pz che deve essere misurato con un test, ha una simil ansia da prestazione, con conseguente riduzione del flusso salivare (vista la relazione con i miei pazienti ritengo improbabile questa ipotesi).

Mi piace pensare quindi che al di fuori di questo studio, in condizioni di operatività normale, in cui ritroviamo maggiore salivazione, si possa ottenere un risultato ancora migliore di quello misurato con questo test rendendo la pratica ipnotica particolarmente utile.

La raccolta di saliva mediante cotone era stata scelta per timore che la saliva riempisse la bocca al punto da dover cambiare più volte i rulli, in realtà questo non è stato un problema, infatti non ho mai dovuto cambiare i cotonei, quindi sarebbe stato forse meno indaginoso far tenere la saliva in bocca durante l'osservazione, al termine della quale, con una semplice provetta graduata, far sputare il pz, al limite riducendo il tempo di osservazione.

RISULTATI E CONSIDERAZIONI FINALI

Osservando i dati emersi durante i test possiamo notare come si sia sempre apprezzato una significativa riduzione della salivazione.

Il miglior risultato è stato ottenuto da G.F con una riduzione del 70% , seguito da M.M con quasi il 63%, da O.A con il 50%, fino a B.F con il 38%.

E' quindi possibile notare come da questo campione siamo riusciti ad ottenere una riduzione del flusso salivare medio pari al 55%.

Per quanto mi sia sforzato nel ricercare una suggestione ipnotica adeguata, la mia impressione è che si possano ottenere i medesimi risultati semplicemente inducendo uno stato di rilassamento generale, l'unica accortezza, ovviamente, sarebbe quella di non incappare in monoideismi plastici in grado di attivare il sistema nervoso autonomo, specie il parasimpatico.

Anche in pazienti scarsamente ipnotizzabili è comunque possibile ottenere un rilassamento: questo darebbe ragione della riduzione salivare nel 100% dei casi e, al contempo, la variabilità dei dati che vanno da una riduzione del 70% ad una del 38%, forse spiegabile con una risposta più o meno marcata alla suggestione.

Per quello che è stata la mia esperienza in questo studio, posso affermare quindi che sia concretamente possibile ricorrere a tecniche ipnotiche per ridurre il flusso salivare in caso di scialorrea, senza dover ricorrere all'uso di farmaci anticolinergici.

Questo tipo di approccio, inoltre rimette al centro il paziente che può così vivere più serenamente la seduta dentistica senza effetti collaterali legati ai farmaci

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la mia famiglia, che mi ha permesso di allontanarmi da casa varie volte durante la frequenza di questo corso e che sempre mi sostiene nelle mie scelte, anche quando queste possono sembrare stravaganti.

Gli amici e i pazienti che mi hanno permesso di esercitarmi nelle pratiche ipnotiche.

Ringrazio Milena che con il suo modo sincero e diretto è sempre stata in grado di arrivare efficacemente al cuore delle questioni e per il continuo richiamo alla centralità del paziente.

Ringrazio tutto l'Ipno team (Davide, Nicola, Elena, Paolo, Giovanna, Marco, Davide) per l'amicizia, la comprensione, la simpatia e per lo stimolo costante che mi hanno dato a sperimentare.

Ringrazio tutto l'Istituto Franco Granone CIICS per la ricchezza e variegata mole di informazioni e relatori, che mi hanno aperto nuove prospettive di pensiero.

*La logica vi porterà da A a B. L'immaginazione vi porterà
dappertutto.*

Albert Einstein

INDICE

PREMESSA.....	1
FINALITA' DELLO STUDIO.....	4
CENNI DI FISIOLOGIA.....	6
MATERIALI E MOTODO.....	9
ALLA RICERCA DI UNA SUGGESTIONE.....	11
DATI DEI TEST.....	14
OSSERVAZIONI.....	15
RISULTATI E CONSIDERAZIONI FINALI.....	17
RINGRAZIAMENTI.....	18