



M.E. Campanini

TERAPIA CON I FIORI DI BACH: RISULTATI DI UN MONITORAGGIO SU 115 PAZIENTI

Riassunto. I fiori di Bach, essenze floreali che svolgono un'azione riequilibratrice su disagi psicologici e disturbi psicosomatici, sono stati studiati in un monitoraggio su 115 pazienti per valutarne il modo di impiego, l'efficacia, la durata del trattamento, l'influenza della fiducia o sfiducia del paziente sugli effetti della terapia. I disturbi trattati comprendevano sintomi ansiosi, depressivi, da stress. Il risultato terapeutico è stato positivo in un'alta percentuale di pazienti (89%) e si è dimostrato particolarmente evidente sui sintomi ansiosi. I tempi medi di terapia sono stati relativamente brevi (3-4 mesi) in tutte le fasce d'età; si sono comunque osservati tempi di reazione più veloci nei bambini e negli adolescenti rispetto agli adulti. L'iniziale fiducia o sfiducia espressa dai pazienti adulti nei confronti della floriterapia non pare aver avuto alcuna influenza sui risultati molto positivi globalmente ottenuti, che si sono attestati addirittura sul 95% dei pazienti dichiaratisi scettici. Questo dato, indubbiamente interessante, invita ad un'ulteriore indagine più approfondita su questo particolare gruppo di pazienti.

Parole chiave ► FIORI DI BACH, ANSIA, DEPRESSIONE, STRESS

Summary. The action of Bach Flowers, the flowers extracts that restore a correct equilibrium in cases of psychological disturbances and psychosomatic disorders, was monitored in 115 patients in order to evaluate their methods of use, efficacy, treatment, duration and the influence of patient trust or difference towards the effects of the treatment.

The treated condition included symptoms of anxiety, depression and stress. The clinical results were positive in a high average of patients (89%), and particularly marked in symptoms of anxiety. The average treatment times were relatively short (3-4 months) in all the groups. However, faster reaction times were observed more in children and adolescents than in adults. The initial trust, or diffidence towards floritherapy did not seem having any influence on the overall positive obtained results, which reached 95% in the patients who declared themselves to be sceptical. This undoubtedly interesting findings suggest further and more detailed study on this group of patients.

Key words ► BACH FLOWERS, ANXIETY, DEPRESSION, STRESS

Negli ultimi anni si è ampiamente diffusa in Italia la Floriterapia, un sistema terapeutico scoperto dal medico inglese Edward Bach negli anni 30 e basato sul principio che numerose malattie fisiche siano causate da squilibri psicologici emozionali come paure, ansia, insicurezza, depressione, ipersensibilità, stress; tali stati disarmonici possono venire curati somministrando al paziente particolari essenze floreali, i cosiddetti 38 fiori di Bach, ognuno dei quali corrisponde a uno specifico squilibrio della personalità, su cui è in grado di agire positivamente, riarmonizzandone i sintomi psicosomatici.

Viene qui presentato uno studio effettuato su un campione di 115 persone trattate con la floriterapia in un contesto di counseling psicologico, per esaminare statisticamente l'efficacia dei rimedi di Bach su alcuni stati di disagio psicologico.

Tali disturbi sono stati suddivisi secondo tre categorie diagnostiche denominate "ansia", "depressione", "stress", e comprendenti rispettivamente: disturbi d'ansia generalizzata, attacchi di panico, fobie, disturbi ossessivo-compulsivi, depressioni reattive,

disturbi del comportamento, problemi relazionali; disturbi post-traumatici e somatoformi conseguenti a stati di esaurimento psicofisico.

METODO

■ Soggetti esaminati

La popolazione del campione è composta da 115 persone, di cui 45% maschi e 55% femmine, di età compresa tra 2 e 65 anni, suddivisi secondo le seguenti fasce d'età: 2-6; 7-12; 13-22; 23-40; 41-65 anni.

La scelta dei pazienti da includere nel campione è stata effettuata tramite sorteggio; non sono stati stabiliti particolari criteri di inclusione o esclusione perché lo studio mirava a valutare un quadro completo delle possibilità di impiego dei rimedi di Bach.

I disturbi presentati dai pazienti sono stati suddivisi in 3 categorie denominate: ansia, depressione, stress.

Si è considerato necessario distinguere soggetti adulti nei confronti dei quali era possibile valutare il maggiore o minore livello di fiducia in questa particolare forma di terapia, dai bambini che si sono presentati accompagnati o indirizzati dai genitori. È opportuno tener presente questa distinzione che si traduce statisticamente nella variabile "fiducia nel trattamento", valutabile soltanto nei soggetti adolescenti e adulti.

■ Terapia

Nel repertorio terapeutico di Bach ogni essenza corrisponde a un preciso quadro psicologico ed è indicata per una vasta serie di sintomi psicofisici.

Per individuare i rimedi da prescrivere è indispensabile analizzare accuratamente lo stato d'animo disarmonico del paziente: infatti non esiste un rimedio standard adatto ad ogni persona poiché uno stesso problema, in soggetti diversi, può dare luogo a reazioni assolutamente differenti: di conseguenza, la terapia risulta necessariamente diversa per ciascun paziente.

Nel trattamento dei 115 soggetti esaminati in questo monitoraggio sono stati complessivamente utilizzati tutti i fiori di Bach senza alcuna esclusione, prescrivendo di volta in volta i rimedi corrispondenti al quadro patologico presentato dal paziente. Risulta pertanto difficile formulare protocolli terapeutici basati su specifiche essenze; è comunque possibile osservare che alcuni rimedi o gruppi di rimedi sono stati utilizzati più frequentemente all'interno delle singole categorie dei disturbi esaminati (ansia, depressione, stress).

Nel trattamento dei disturbi ansiosi i rimedi di Bach più spesso somministrati sono stati Agrimony, Aspen, Mimulus, Larch, Chestnut Bud, Rock Rose, Red Chestnut, Crab Apple, Cherry Plum (con una prevalenza dell'associazione Mimulus-Larch nelle fasce d'età giovanili).

Per i disturbi considerati all'interno della categoria "depressione" sono stati prescritti frequentemente Gentian, Mustard, Sweet Chestnut, Pine, Walnut, Wild Rose, Honeysuckle, Gorse, mentre per il trattamento dei disturbi da stress è stato ricorrente l'uso di Impatiens, Vervain, Oak, Rock Water, Olive, Star of Bethlehem, Elm, Hornbeam, White Chestnut (con frequente combinazione di Olive-Elm-Hornbeam). I rimedi sono stati usati singolarmente oppure associati tra loro, fino a un massimo di cinque, a seconda della sintomatologia.

■ Strumenti usati

Il materiale di cui ci si è serviti per procedere alla sperimentazione è costituito dai flaconcini contenenti le essenze floreali denominate "Bachflowers Remedies" fornite dal Bach Centre inglese; tra questi la terapeuta ha di volta in volta scelto i rimedi indicati per la cura del disturbo presentato dal paziente. I rimedi allo stato concentrato, nella misura di due gocce per ciascuno di essi, sono state poste in un flacone contagocce da 30 ml., diluite con acqua minerale naturale e con due cucchiaini di brandy come conservan-

te. Il composto floreale così ottenuto è stato prescritto a ciascun paziente secondo il dosaggio standard di 4 gocce da assumere 4 volte al giorno. Per la valutazione dell'effetto della terapia lo strumento è stato l'intervista al paziente, riportata nella cartella clinica.

■ Raccolta dei risultati

I dati riguardanti ciascun paziente sono stati raccolti durante un colloquio clinico svolto in un clima di cordialità tendente ad instaurare un rapporto di fiducia.

Durante l'anamnesi sono state poste le domande necessarie per appurare la problematica del soggetto, come caratteristico nel counseling psicologico; l'obiettivo era quello di analizzare la situazione clinica, temperamentale, reattiva del paziente, con accurata valutazione dei sintomi secondo lo specifico repertorio di Bach e di scegliere quindi un rimedio o un gruppo di rimedi che permettessero di agire a livello psicosomatico migliorando l'attitudine psicologica.

Durante il colloquio la terapeuta ha usato il metodo di osservazione libera, registrando la descrizione fornita dal paziente dei suoi sintomi e osservando i segni verbali e non verbali quali atteggiamenti mimici e posturali, intensità della voce che accompagnava una reazione, arrossamenti del viso, pallore, tremori o altre manifestazioni emotive. Si è trattato pertanto di un tipo di "esperimento naturale" nel quale si è confrontato lo stato del paziente all'inizio e alla fine della terapia.

■ Procedura di trattamento

I dati sono stati registrati sulla cartella clinica contenente i seguenti elementi riferiti dal paziente: età, sesso, disturbo presentato, fiducia nel trattamento (per i soli pazienti adolescenti e adulti), oltre ad altre informazioni che non vengono prese in considerazione in questo studio. Venivano quindi annotati i rimedi somministrati.

Il primo controllo è stato effettuato dopo una settimana dall'inizio della terapia mediante

un nuovo, più breve colloquio clinico col paziente, che descriveva il suo stato psicofisico; i dati venivano di nuovo registrati in cartella clinica. Dopo due settimane è stato effettuato un nuovo colloquio per controllare il decorso della malattia. Al paziente veniva chiesto di riferire il suo stato successivo alla cura, riportandone via via i dati. In questo modo è stato possibile inserire in cartella clinica anche le variabili "periodo di trattamento" e "risultato".

I colloqui si sono svolti ogni due settimane fino al termine della terapia. Il periodo di trattamento è stato misurato in settimane, suddivise nei seguenti intervalli: fino a 2; 3-10; 11-18; 19-30; oltre 30.

Il risultato è stato registrato come "Totale" alla completa remissione dei sintomi presentati inizialmente dal paziente; "Parziale" quando si è osservato un miglioramento senza una definitiva risoluzione del problema;

"Nullo" quando non si è verificato alcun cambiamento positivo nelle condizioni del soggetto esaminato.

Per l'elaborazione statistica dei risultati non è stato usato un programma statistico specifico. Tutti i dati sono stati elaborati attraverso la pagina elettronica del programma Excel (Microsoft). Per quanto riguarda i calcoli statistici è stato usato il test Chi-Quadrato.

ANALISI DEI RISULTATI

Si riportano qui di seguito i dati raccolti dalle 115 cartelle cliniche dei pazienti e che comprendono le variabili indipendenti di sesso, età, disturbo presentato, fiducia nel trattamento; e le variabili dipendenti quali "periodo di trattamento" e "risultato".

I dati sono riassunti nelle tabelle da 1 a 12 e relative figure da 1 a 9.

LEGENDA

- N. : numero d'ordine dei pazienti da 1 a 115
- SESSO : F = femmina; M = maschio
- ETA' : 1 = 2-6 anni; 2 = 7-12 anni; 3 = 13-22 anni; 4 = 23-40 anni; 5 = 41-65 anni
- DISTURBO : A = ansia; D = depressione; S = stress
- FIDUCIA : SI = atteggiamento di fiducia nel trattamento
NO = atteggiamento di sfiducia
N.Q. = non quantificabile (nelle fasce 2-6 e 7-12 anni)
- PERIODO : numero di settimane di trattamento
- RISULTATO : N = nullo; P = parziale; T = totale

PERIODO	SESSO		
	Anni	F	M
2-6	4	6	10
7-12	8	6	14
13-22	10	13	23
23-40	20	14	34
41-65	21	13	34
Tot.	63	52	115

Tab. 1: Distribuzione del campione per sesso ed età.

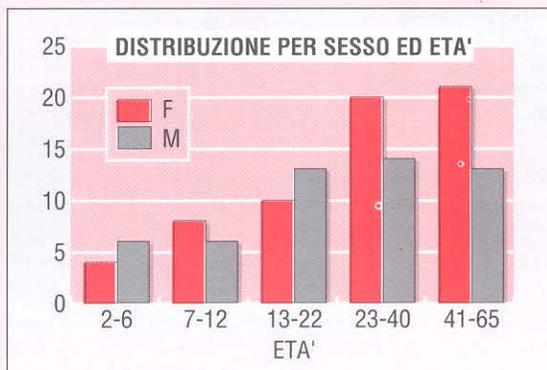


Fig. 1: Si noti come con il crescere dell'età aumenti il rapporto tra femmine e maschi. Nelle ultime fasce d'età si evidenzia infatti il numero maggiore di femmine rispetto ai maschi: ciò può essere interpretato come effetto culturale legato alla maggiore disponibilità del sesso femminile ad accettare questo tipo di terapia.

ETA'	DISTURBO			
	Anni	A	D	S
2-6	9	1	0	10
7-12	9	4	1	14
13-22	13	6	4	23
23-40	11	13	10	34
41-65	12	11	11	34
Tot.	54	35	26	115

Tab. 2: Distribuzione del campione per disturbo e classi di età (A = ansia; D = depressione; S = stress).

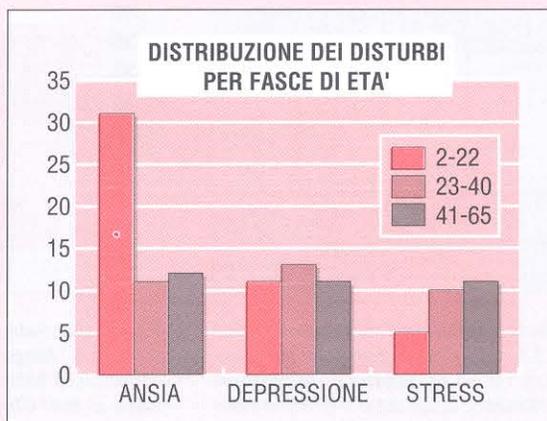


Fig. 2: Si noti come nella fascia tra i 2 ed i 6 anni i sintomi presentati siano di tipo ansioso, e lo stesso si può dire per la fascia tra 7 e 12. Accorpando le prime tre classi la distribuzione di frequenze nella fascia d'età 2-22 risulta significativamente diversa dalle altre 2 fasce. Se consideriamo globalmente il campione si evidenzia la prevalenza di sintomi ansiosi.

Tab. 3: Atteggiamento di fiducia nel trattamento (nelle fasce d'età 13-22; 23-40; 41-65). La maggior parte dei pazienti giunge in terapia perché ha fiducia nei rimedi di Bach. La distribuzione risulta altamente significativa con il test del Chi-Quadrato.

ETA'	FIDUCIA		
Anni	Si	No	Tot.
13-22	19	4	23
23-40	27	7	34
41-65	26	8	34
Tot.	72	19	91

Tab. 4: Atteggiamento di fiducia rispetto al sesso (nelle fasce 13-22; 23-40; 41-65 anni).

SESSO	FIDUCIA		
	Si	No	Tot.
F	47	4	51
M	25	15	40
Tot.	72	19	91

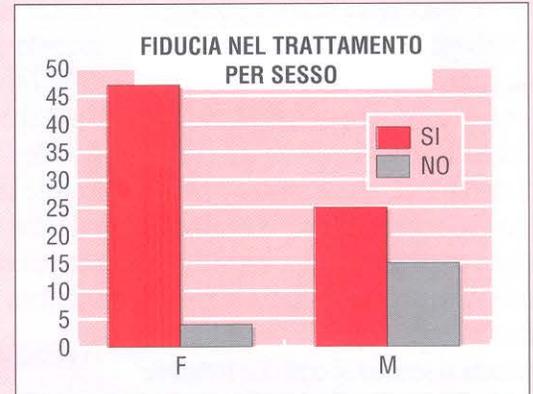


Fig. 3: L'analisi statistica è stata condotta unicamente su pazienti adolescenti e adulti perché solo su di loro è misurabile la variabile "fiducia nel trattamento". Si può notare che nelle fasce adulte l'atteggiamento di fiducia è presente in misura più elevata nelle femmine rispetto ai maschi.

SESSO	DISTURBO			Tot.
	A	D	S	
F	29	20	14	63
M	25	15	12	52
Tot.	54	35	26	115

Tab. 5: Distribuzione del tipo di disturbo per sesso.

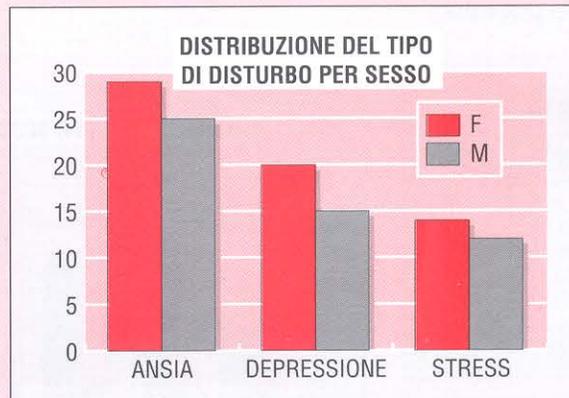


Fig. 4: Il test del Chi-Quadrato non segnala una differenza significativa nella distribuzione dei disturbi nei due sessi. Globalmente si può notare la prevalenza di sintomi ansiosi sia nelle femmine che nei maschi.

ETA'	PERIODO (in settimane)					Tot.
	Fino a 2	3-10	11-18	19-30	oltre 30	
2-6	8	2	0	0	0	10
7-12	8	4	2	0	0	14
13-22	6	10	6	1	0	23
23-40	2	17	10	2	3	34
41-65	5	18	6	4	1	34
Tot.	29	51	24	7	4	115
Breve			Lungo			

Tab. 6: Distribuzione del periodo di trattamento per fasce d'età. Accorpare le prime 3 fasce d'età e considerando un periodo "breve" compreso tra 1 e 10 settimane e un periodo "lungo" superiore alle 10 settimane, otteniamo il grafico riassuntivo riportato in Fig. 5.

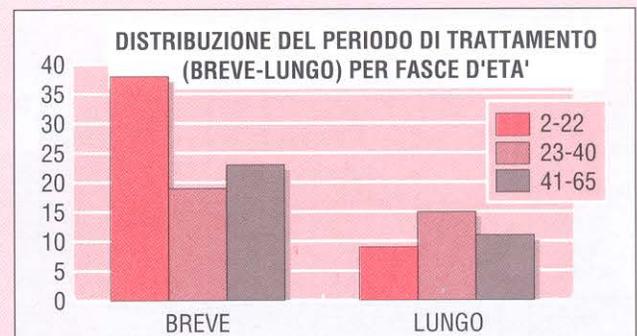


Fig. 5: Considerando gli 80 pazienti a terapia "breve" ed i 35 a terapia "lunga" rileviamo che tale distribuzione si discosta in maniera altamente significativa rispetto a quella teorica in base al test Chi-Quadrato.

Tab. 7: Distribuzione del periodo di trattamento per sesso. Si può notare che sia nelle femmine che nei maschi il periodo di trattamento è accentrato attorno a un valore medio situato tra 3 e 18 settimane; non vi è, a questo proposito, differenza significativa tra i 2 sessi.

PERIODO	SESSO		
	F	M	Tot.
Settimane			
Fino a 2	15	14	29
3-10	29	22	51
11-18	13	11	24
19-30	4	3	7
oltre 30	2	2	4
Tot.	63	52	115

Tab. 8: Distribuzione del risultato secondo il tipo di disturbo.

RISULTATO	DISTURBO			Tot.
	A	D	S	
Nulla	4	8	0	12
Parziale	10	9	6	25
Totale	40	18	20	78
Tot.	54	35	26	115

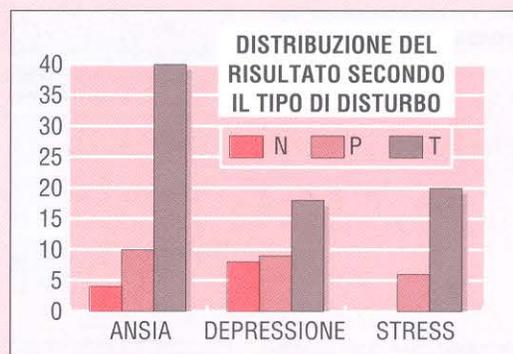


Fig. 6: La distribuzione dei risultati ottenuti (Nulli, Parziali, Totali) si discosta in maniera altamente significativa da una distribuzione casuale e dimostra l'effettiva efficacia della floriterapia su un'alta percentuale di pazienti (particolarmente evidente su quelli affetti da sintomi ansiosi). Infatti, sommando i risultati positivi (parziali + totali) otteniamo una percentuale dell'89%.

RISULTATO	SESSO		
	F	M	Tot.
Nulla	8	4	12
Parziale	16	9	25
Totale	39	39	78
Tot.	63	52	115

Tab. 9: Distribuzione del risultato secondo il sesso. La distribuzione dei risultati tra N, P, T (12, 25, 78) risulta discostarsi da una distribuzione casuale in maniera altamente significativa. Non si ha invece una differenza significativa nei risultati ottenuti su femmine e maschi.

FIDUCIA	RISULTATO			Tot.
	Nulla	Parziale	Totale	
SI	10	19	43	72
NO	1	3	15	19
Tot.	11	22	58	91

Tab. 10: Distribuzione del risultato secondo la fiducia (nelle fasce 13-22; 23-40; 41-65 anni).

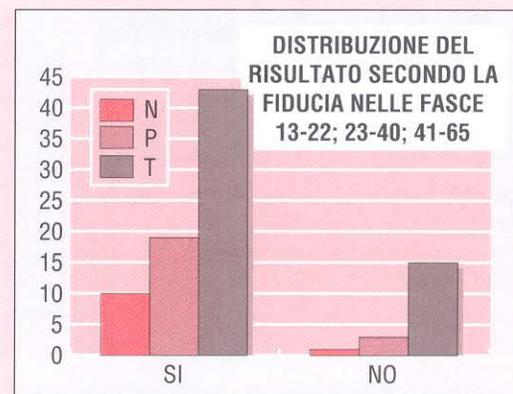


Fig. 7: Si può osservare che la distribuzione dei risultati tra N, T, P (11, 22, 58) si discosta in maniera altamente significativa da una distribuzione casuale. Sommando i risultati positivi (parziali e totali) nei pazienti che hanno espresso fiducia nel trattamento, otteniamo una percentuale dell'86%; è interessante notare che in caso di pazienti "non fiduciosi" la percentuale di risultati positivi è addirittura del 95%. Il livello iniziale di fiducia nel trattamento presentato dai pazienti adulti non pare influenzare i risultati ottenuti.

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Osservando la distribuzione del campione, notiamo nelle fasce adulte un maggior numero di femmine rispetto ai maschi (tab. 1, fig. 1). Questo fatto può essere interpretato come un fattore culturale legato a una maggiore disponibilità delle donne ad accettare un tipo di terapia non convenzionale come quella con i fiori di Bach (tab. 4, fig. 3).

L'atteggiamento di fiducia nel trattamento è stato misurato nei soli soggetti adolescenti e adulti (poiché non era possibile rilevarlo nei bambini) e dimostra un'alta percentuale di pazienti fiduciosi nel trattamento. I pazienti che si sono dichiarati inizialmente dubbiosi o scettici sull'efficacia dei rimedi sono giunti ugualmente alla nostra attenzione perché convinti da un familiare che aveva già sperimentato una cura con i fiori di Bach, oppure

perché lo consideravano un ultimo tentativo dopo aver provato senza successo altre terapie. Generalmente il livello di fiducia appare presente in misura più elevata nelle femmine rispetto ai maschi; è comunque interessante notare che fiducia o sfiducia non influenzano il risultato finale, dato che su 19 persone inizialmente scettiche ben 15 hanno ottenuto un risultato di guarigione totale e 3 di miglioramento parziale: è quindi pro-

Tab. 11: Distribuzione del risultato per fasce d'età.

ETA'	RISULTATO				
	Anni	Nulla	Parziale	Totale	Tot.
2-6		0	1	9	10
7-12		1	2	11	14
13-22		1	5	17	23
23-40		6	9	19	34
41-65		4	8	22	34
Tot.		12	25	78	115

Distribuzione del risultato in valori percentuali, accorpando le prime tre fasce.

ETA'	RISULTATO				
	Anni	Nulla	Parziale	Totale	Tot.
2-22		4%	17%	79%	100%
23-40		18%	26%	56%	100%
41-65		12%	23%	65%	100%

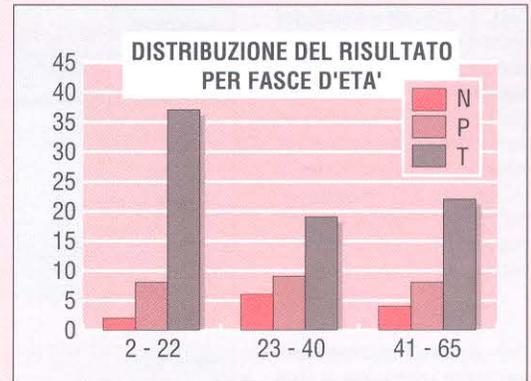


Fig. 8: Si può rilevare il più alto numero di risultati totali nella fascia giovanile, rispetto alle altre due fasce. Riportiamo più in dettaglio i risultati ottenuti sui bambini (nelle fasce d'età 2-6 e 7-12) nella tabella 12 e nella Fig. 9.

ETA'	RISULTATO				
	Anni	N	P	T	Tot.
2-6		0	1	9	10
7-12		1	2	11	14
Tot.		1	3	20	24

Tab. 12: Distribuzione del risultato per le fasce d'età 2-6 anni e 7-12 anni.

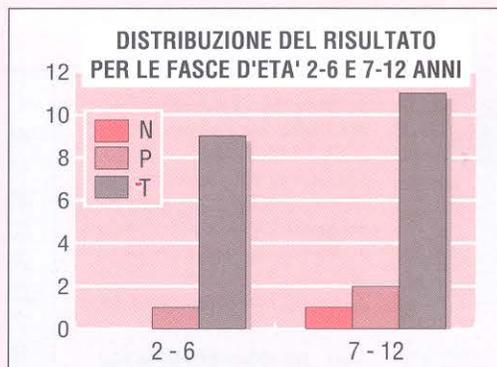


Fig. 9: Il risultato positivo della terapia sui bambini appare molto rilevante; tuttavia si deve ricordare che la valutazione dei risultati ottenuti nelle prime fasce d'età è "filtrata" attraverso il giudizio dei genitori: inoltre appare difficile separare nei bambini piccoli le componenti organiche del disturbo da componenti psicologiche quali "richiesta di attenzione", gelosia verso fratelli, ecc.

prio nel gruppo degli scettici che troviamo la più alta percentuale (95%) di risultati positivi. Questo dato appare indubbiamente interessante e invita ad un'ulteriore indagine più approfondita su questo particolare gruppo di persone.

Per quanto riguarda la distribuzione dei disturbi, considerando globalmente il campione si osserva la prevalenza di sintomi ansiosi (tab. 8, fig. 6): questa si evidenzia in modo più altamente significativo nelle fasce d'età giovanili rispetto a quelle adulte (mentre la distribuzione per sesso non segnala invece differenze significative). E' frequentemente per sintomi ansiosi, infatti, che i pazienti ricorrono ad un tipo di terapia "alternativa" come la floriterapia, svolta in un ambito di counseling psicologico. In tutti i tipi di

disturbo presi in esame ("ansia"; "depressione"; "stress") si può evidenziare la prevalenza di risultati di guarigione totale; e questa risulta comunque significativamente più alta nelle fasce giovanili, in particolare nei bambini, rispetto alle fasce d'età adulte.

E' rilevante notare la relativa brevità di questa forma di terapia (tab. 6, fig. 5).

Infatti la maggior parte dei pazienti ha avuto una risposta positiva al trattamento entro un periodo medio di 3-4 mesi. In particolare si sono osservati tempi di reazione molto più veloci nei bambini rispetto agli adulti, mentre non si sono notate differenze significative nei tempi di guarigione tra maschi e femmine.

I preparati hanno dimostrato un'ottima tollerabilità. In nessun caso si sono manifestati

anche i pur minimi effetti collaterali in seguito alla somministrazione delle gocce. Ciò indica che la terapia con i fiori di Bach può essere considerata priva di rischi.

I risultati ottenuti dimostrano dunque chiaramente l'efficacia dei rimedi di Bach, la brevità della terapia, l'assenza di tossicità che la rende particolarmente adatta ai bambini.

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti dalla sperimentazione parlano chiaramente a favore degli effetti terapeutici della floriterapia.

Resta aperto il discorso dell'influenza di fattori psicologici (bisogno di attenzione, suggestione) sull'esito positivo dei risultati.

LABORATORI GUNA

SERUM VITAE

E' rilevante inoltre la relativa breve durata di terapia, i cui tempi medi non superano i 3 - 4 mesi.

Indipendentemente dall'interpretazione che si può fornire sulle dinamiche psicologiche o fisiologiche che portano all'alleviamento dei sintomi, si può complessivamente constatare l'efficacia terapeutica globale di questo metodo di cura.

Si ritiene che sia utile approfondire da un lato lo studio dei meccanismi fisiologici coinvolti in questo tipo di terapia, dall'altro la relazione tra gli aspetti puramente suggestivi e gli aspetti organici della metodologia usata. □

Letteratura

1. Bach E. Guarire con i fiori, Ipsa Ed., 1991
2. Chancellor P.M. I fiori di Bach, Armenia Ed., 1991
3. Campanini M.E. Curatevi con i fiori di Bach, Fabbri Ed., 1995
4. Mijnlief M.M. Manuale di floriterapia, Xenia Ed., 1993
5. Parisi M.G. Curarsi con la floriterapia, Riza Scienze, n. 78, aprile 1994
6. Pastorino M.L. Introduzione ai rimedi floreali di Bach, Ipsa Ed., 1989
7. Scheffer M. Terapia con i fiori di Bach, Ipsa Ed., 1990



COMPOSIZIONE

Coenzyme D8
Collagen suis D12
Embryo totalis suis D14
Funiculus umbilicalis suis D14
Labrafil q.b. a 30 ml



medicina estetica

SERUM VITAE è un rivoluzionario prodotto omeopatico in grado di regolare l'equilibrio cellulare di tutto l'apparato tegumentario.

I principi omeopatici contenuti in questo prodotto vengono veicolati in profondità nell'epidermide grazie all'azione dell'ossigeno ionico utilizzato per attivare la miscela omeopatizzata dei componenti.

SERUM VITAE è complementare in tutti i trattamenti di rivitalizzazione del viso, del collo, del décolleté e del seno, ma può essere usato su qualsiasi superficie cutanea garantendo una efficace penetrazione e attività. L'utilizzo del LABRAFIL, già sperimentato nell'Aromaterapia dei sistemi, come veicolo biologico del complesso, rende SERUM VITAE perfettamente tollerabile e totalmente anallergico.

POSOLOGIA: applicare col pennellino poche gocce di SERUM VITAE sulla zona della cute interessata e massaggiare.

Flacone da 30 ml, per uso esterno

Indirizzo dell'Autore:

Dott. Maria Elisa Campanini
AIOT, via Vanvitelli 6
20129 Milano