

MI CHIAMO HELMUT

... E CONVIVO CON L'ECESSIVA
SALIVAZIONE, LA SCIALORREA

Helmut, 79
Affetto da Parkinson e scialorrea

- Quadro clinico
- Possibilità di trattamento
- Tossina botulinica

MI CHIAMO HELMUT

Mi chiamo Helmut, ho 79 anni e di mestiere sono mastro stuccatore. Circa 10 anni fa mi è stato diagnosticato il Parkinson e, mentre fino a 2 anni fa i sintomi della malattia erano quasi impercettibili, poi si sono fatti sentire. Lavorare è ormai impossibile, solo la testa funziona ancora bene.

Ho fondato due aziende, ho molto amato viaggiare, ho la patente nautica e di volo, ho sempre avuto cani e cavalli.

La scialorrea è un problema davvero fastidioso. Chi ha il Parkinson viene già guardato male, ma se poi si inizia anche a sputacchiare, allora è finita ed è meglio non mostrarsi più in mezzo alla gente.

Per motivarmi faccio finta di non essere malato. Non riesco a fare quasi più nulla, ma ad esempio ho un cane che porto fuori a passeggiare ogni giorno. Da quando ho iniziato la terapia con la tossina botulinica posso di nuovo mostrarmi in pubblico e riesco parlare; è un aiuto immenso.

Ho degli obiettivi.

Ho delle speranze.

La tossina botulinica mi aiuta a realizzarli.



INDICE

1	Che cos'è la scialorrea?	4
2	Da che cosa è causato l'aumento della salivazione?.....	5
3	A cosa ci serve la saliva?	6
4	Quali sono le conseguenze di una salivazione incontrollata?	7
5	Che correlazione c'è fra scialorrea e disturbi alla deglutizione?..	8
6	Quanto è frequente l'ipersalivazione?	9
7	Come viene diagnosticata la scialorrea?	10
8	Quali terapie esistono?	12
9	Come funziona la logopedia?	13
10	Quali medicinali si possono assumere?	15
11	Come agisce la neurotossina botulinica di tipo a?	17
12	A chi devo rivolgermi?	19
13	Indirizzi utili	20

Per facilitare la leggibilità, in questa brochure si usa solo la forma grammaticale maschile per indicare medici, terapeuti, pazienti e simili. Chiaramente sono comprese anche le donne, che ringraziamo per la cortese comprensione.

1 CHE COS'È LA SCIALORREA?

La **scialorrea** è la produzione eccessiva di saliva nella bocca che ne causa il fastidioso accumulo su labbra, mento e mani, con conseguente stigmatizzazione in pubblico.

Quando si parla, infatti, si sputacchia e la saliva gocciola sugli abiti o colpisce l'ambiente circostante. A seconda della gravità, chi soffre di questo disturbo lo percepisce come molto imbarazzante ("sbavare"), deve tenere sempre un tovagliolo o un fazzoletto davanti alla bocca o in mano, cerca di evitare di mostrarsi in pubblico e, di conseguenza, si isola dalla società. Spesso anche i familiari si sentono a disagio e patiscono la situazione del loro congiunto.



2 DA CHE COSA È CAUSATO L'AUMENTO DELLA SALIVAZIONE?

Solitamente la scialorrea è causata da danni cerebrali. Si verifica un malfunzionamento di nervi e i muscoli, e la deglutizione della saliva risulta insufficiente tanto da provocarne l'accumulo nel cavo orale e il gocciolamento incontrollato dalle labbra.

Le cause dalla scialorrea possono essere:

- Patologie del sistema nervoso, come Parkinson, ictus, paresi cerebrali e altro
- Traumi e tumori nella zona della testa e del collo
- Malocclusioni dentali e mascellari
- Alcuni farmaci

In particolare le **patologie neurologiche croniche** (malattie del sistema nervoso), come il morbo di Parkinson, sindromi di Parkinson atipiche, ictus, traumi cranio-cerebrali, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), paresi cerebrali, demenza, sclerosi multipla e altre possono scatenare la comparsa della scialorrea.

Inoltre, anche **tumori nella zona della testa e del collo e loro terapie**, come la radioterapia o interventi chirurgici, possono provocarla. Infine, **alcuni farmaci** (in particolare i neurolettici e antagonisti della dopamina) possono causare una produzione eccessiva di saliva.

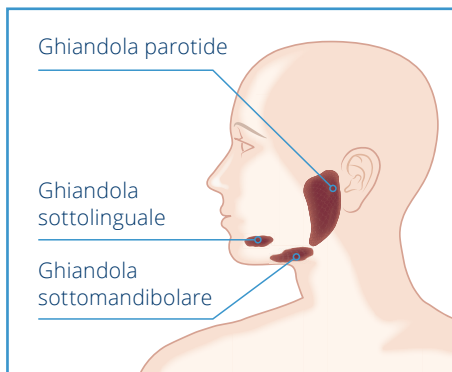
Soprattutto in età infantile, per stabilire una diagnosi i medici si soffermano su **malocclusioni dentali e mandibolari**, in quanto, se i denti e le labbra non combaciano correttamente, è probabile che la saliva fuoriesca dalla bocca.

3 A COSA CI SERVE LA SALIVA?

La saliva viene prodotta dalle ghiandole salivari della bocca costantemente in piccole quantità e più abbondantemente quando mangiamo, per un totale da 1 a 1,5 litri al giorno.

Esistono **tre diverse grandi coppie di ghiandole salivari**. Le più grandi, le parotidi, si trovano proprio dietro all'articolazione mascellare, sotto e davanti alle orecchie.

Due coppie più piccole, le sottolinguali e sottomandibolari, si trovano direttamente nel cavo orale in corrispondenza della mandibola e sotto la lingua. Inoltre, in tutta la bocca ve ne sono molte altre di piccole dimensioni.



La saliva partecipa alla predigestione e protegge il cavo orale, le mucose e i denti dagli agenti patogeni e dagli acidi. Se la bocca è troppo secca, ad esempio come effetto collaterale dell'assunzione di alcuni medicinali, si parla di **secchezza del cavo orale** o xerostomia. Si tratta di un disturbo molto fastidioso che alla lunga danneggia la salute di denti e bocca. Qualunque sia il problema di produzione salivare o deglutizione, è importante curare attentamente **l'igiene orale e dei denti**. In caso di bocca secca, appositi spray possono aiutare a idratare le mucose.

4 QUALI SONO LE CONSEGUENZE DI UNA SALIVAZIONE INCONTROLLATA?

Da un punto di vista emotivo, «sbavare» è molto gravoso per chi ne soffre. I **pazienti si vergognano**, percepiscono se stessi come persone sgradevoli, vecchie e a volte provano disgusto per sé. Mostrarsi in pubblico diventa talmente spiacevole da rendere preferibile l'isolamento. Spesso risulta difficile abbracciare e baciare persino il partner e i familiari. Dato che la salivazione influenza anche la capacità di parlare, si evita persino il dialogo. La conseguenza sono stati depressivi.



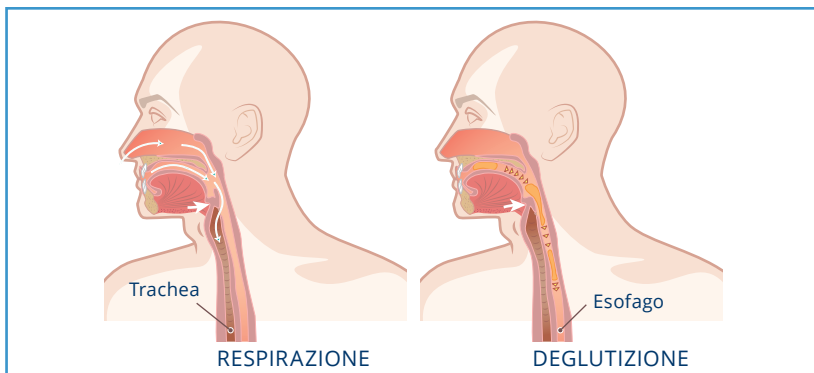
Alcuni pazienti spesso si svegliano più volte durante la notte perché il cuscino è bagnato e gli angoli della bocca sono doloranti perché sempre ricoperti di saliva; le lenzuola e gli abiti vanno cambiati di frequente. Oltre a questo **aumento del carico gestionale, attorno al cavo** orale si creano lesioni e infiammazioni spesso molto dolorose.

Il pericolo si instaura se la saliva fuori controllo arriva nelle vie respiratorie tramite la faringe e finisce così nei polmoni. In termini medici questa situazione si chiama **aspirazione**: la presenza di saliva, cibo o altri liquidi estranei nei polmoni può avere complicanze anche gravi, come un'infiammazione polmonare (**polmonite**) che, se causata dall'aspirazione, si chiama appunto polmonite da aspirazione.

5 CHE CORRELAZIONE C'È FRA SCIALORREA E DISTURBI ALLA DEGLUTIZIONE?

La **deglutizione è un processo complesso** che garantisce che gli alimenti, i liquidi e la saliva vengano allontanati rapidamente dal cavo orale proteggendo così le vie respiratorie. Se i processi sono errati e particelle di cibo o di saliva arrivano in modo inconsapevole o incontrollato nei polmoni, possono insorgere complicanze come una polmonite.

I pazienti affetti da Parkinson non solo soffrono delle note difficoltà nei movimenti causate da tremore, rigidità, lentezza dei movimenti automatici (bradicinesia) e instabilità posturale, ma anche di disturbi alla deglutizione. Infatti, questa patologia modifica anche la complessa gestione della deglutizione tanto che, ad esempio, riduce la frequenza con cui si ingoia la saliva che, pertanto, si accumula nel cavo orale gocciolando poi dalla bocca fuori controllo. **La scialorrea è quindi una conseguenza o una forma di disturbo alla deglutizione.**



Basta pensare ad un controllo dal dentista per capire perfettamente quanta saliva si accumulerebbe se l'assistente alla poltrona non l'aspirasse e la lasciasse scorrere senza controllo nella trachea; oppure ci si può anche solo sforzare di non deglutire normalmente perché inizi a fuoriuscire dalla bocca.

6 QUANTO È FREQUENTE L'IPERSALIVAZIONE?

La scialorrea può presentarsi con maggiore o minore frequenza a seconda della causa e dalla gravità: circa il 35 – 80 % dei pazienti affetti da Parkinson, ad esempio, soffre di problemi alla deglutizione e circa il 40 – 80 % di scialorrea.

All'incirca la metà dei pazienti con problemi alla deglutizione ingerisce particelle di cibo o saliva nei polmoni, contribuendo così ad acuire il rischio di contrarre una polmonite. Per molte altre cause non sono disponibili numeri concreti, dato che la scialorrea è considerata solo un sintomo concomitante.



7 COME VIENE DIAGNOSTICATA LA SCIALORREA?

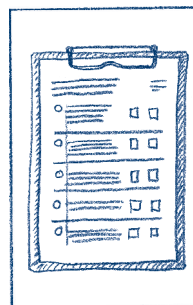
Se la scialorrea è molto accentuata, il medico la identifica direttamente, dato che la saliva gocciola quasi continuamente dalla bocca. Se non si è (ancora) arrivati a questo punto, è importante che ne parli apertamente e senza pudore al suo medico.

Riferisca anche se ha notato di soffrire (o se l'ha notato nel suo familiare) di attacchi di tosse durante i pasti, di tosse cronica (anche di notte) o della necessità di schiarire la gola oppure anche se ha bisogno di molto più tempo per mangiare. Questi possono essere tutti sintomi di una disfunzione alla deglutizione.

Solitamente il medico valuta **la frequenza e la gravità della salivazione incontrollata** usando un **semplice questionario** che potrà compilare da sé oppure per il suo familiare o assistito.

Per trovare la giusta terapia alla scialorrea è importante chiarire durante la prima visita **le cause precise e i fattori aggravanti**.

Per prima cosa, quindi, il medico effettua una visita che coinvolge i nervi cerebrali (che controllano la deglutizione in sé), il tono muscolare (per ingoiare servono infatti ben 100 muscoli diversi), la posizione della testa, la condizione del cavo orale e delle mucose della bocca.



Inoltre, verificherà se ci sono posizioni errate dei denti, evidenti anomalie mandibolari, malocclusioni provocate da difetti della mobilità della muscolatura maxillofaciale e la forza delle labbra.

Dato che l'aumento della salivazione può causare **infiammazioni, ferite e infezioni della cute**, il medico valuterà anche l'aspetto della pelle in corrispondenza di bocca e mento, per trattare eczemi, taglietti agli angoli della bocca (ragadi) o micosi.

Se sussiste il sospetto di aver ingoiato involontariamente saliva o particelle di cibo nei polmoni, è necessario valutare con precisione l'atto della deglutizione nel complesso. Questa visita, **chiamata valutazione fibroendoscopica della deglutizione (FLS)**, viene eseguita da medici specialisti (solitamente otorinolaringoiatri) o da logopedisti ed è un esame a vista che prevede l'introduzione di un tubicino sottile con lente ottica nella bocca, mentre l'esaminatore osserva dal vivo la deglutizione.

Se sussiste il sospetto che il cibo non attraversi correttamente l'esofago superiore, si possono fare accertamenti con una **videofluoroscopia della deglutizione**. Dopo aver assunto un mezzo di contrasto, l'atto deglutitore viene osservato tramite immagini realizzate con un apparecchio radiografico.

Una **gastroscopia** (visita endoscopica dell'esofago e dello stomaco), può invece rendersi necessaria per individuare restringimenti del tubo digerente.

8 QUALI TERAPIE ESISTONO?

Una volta accertata la causa, la terapia della scialorrea può di regola solo curarne i sintomi. Le possibilità a disposizione sono varie:

- logopedia e terapia di deglutizione
- trattamenti ortodontici se il problema sono malocclusioni dentali o mandibolari, ad es. morso aperto
- vari farmaci da assumere
- iniezione della tossina botulinica nelle ghiandole salivari
- in casi eccezionali radioterapia o rimozione chirurgica delle ghiandole salivari

I capitoli seguenti offrono informazioni dettagliate sulle varie possibilità terapeutiche.

9 COME FUNZIONA LA LOGOPEDIA?

La **logopedia** si occupa di diagnosticare e curare disturbi della parola, del linguaggio, della voce, della deglutizione e dell'udito. Con il loro lavoro i logopedisti mirano a migliorare le capacità comunicative dei pazienti e si occupano anche di persone affette da disturbi alla deglutizione. Importante elemento della terapia logopedica è informare nel dettaglio i pazienti e loro familiari sulle cause e sulle conseguenze del disturbo, oltre che spiegare i necessari esercizi terapeutici e le misure da adottare.

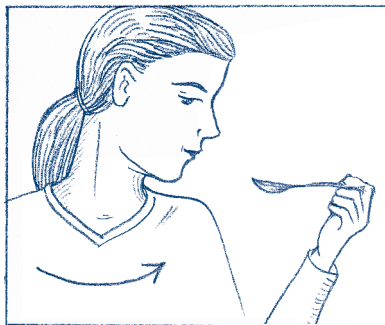
La **terapia di deglutizione funzionale (terapia di disfagia)** persegue l'obiettivo di superare o compensare al meglio le disfunzioni all'atto deglutitorio fornendo diversi esercizi e formati terapeutici, selezionati e combinati in modo personalizzato.

I pazienti che soffrono di limitazioni della percezione, ad esempio in seguito ad ictus, vengono stimolati proprio tramite gli esercizi ad allenare l'atto deglutitorio e la sua percezione, mentre con altre attività si punta a rafforzare la muscolatura indebolita. In alcuni casi si imparano specifiche tecniche di deglutizione per evitare di mandare di traverso, come ad esempio modifiche alla postura del capo e del torso oppure apposite tecniche di espettorazione con colpi di tosse. Anche in questo caso l'obiettivo è evitare la polmonite e scongiurare il più a lungo possibile un'alimentazione con sondino.

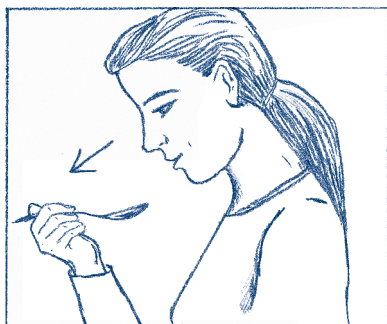
La logopedia necessita solitamente di un po' di tempo e richiede a pazienti e familiari molta pazienza e spirito d'iniziativa. La terapia della deglutizione dovrebbe essere un elemento essenziale per curare l'ipersalivazione o scialorrea. Qui mostriamo alcuni esercizi.



Inclinazione del capo



Rotazione del capo



Inclinazione in avanti del capo

10 QUALI MEDICINALI SI POSSONO ASSUMERE?

Generalmente il medico valuta innanzitutto il dosaggio ottimale dei farmaci per il trattamento della malattia cronica che scatena la scialorrea, ad esempio medicinali con effetti positivi sulla mobilità in caso di Parkinson. In questo modo si agisce positivamente anche sui muscoli coinvolti nella deglutizione, facilitando il corretto atto deglutitorio della saliva.



I farmaci che causano un aumento della salivazione, come numerosi neurolettici, andrebbero ridotti solo previo consulto con il medico curante oppure sostituiti da principi attivi meglio tollerati.

Per il trattamento della scialorrea in sé, in Svizzera sono approvati solo pochi farmaci: il principio attivo glicopirronio bromuro come soluzione da assumere in età pediatrica e giovanile e la neurotossina botulinica di Tipo A in età adulta.

In mancanza di alternative approvate, alcuni medici prescrivono anche farmaci non pensati nello specifico per il trattamento della scialorrea (**il cosiddetto uso off-label**).

Infatti, oltre al proprio effetto specifico, per esempio come antidepressivi (ad es. il principio attivo amitriptilina), spray per l'asma (ad es. il principio attivo ipratropio bromuro) o per la diminuzione della nausea da viaggio (ad es. il principio attivo scopolamina anche in cerotto), diminuiscono anche la produzione di saliva e, quindi, la sua fuoriuscita dalla bocca.

Di frequente si tratta dei cosiddetti «**anticolinergici**», un gruppo di farmaci il cui principio di funzionamento è antagonizzare gli effetti di un neurotrasmettitore specifico, l'**acetilcolina**, coinvolto nel controllo di svariate funzioni fisiologiche. Fra di queste rientra la regolazione dell'attività delle ghiandole salivari: bloccando l'effetto dell'acetilcolina si riduce anche la produzione di saliva.

Tuttavia, dato che è presente in diverse parti del corpo, una variazione delle sue funzioni tramite l'assunzione di farmaci è spesso accompagnata da effetti indesiderati. **Tipici effetti collaterali**, in particolare in pazienti anziani, sono ad esempio una limitazione della memoria fino a causare stati di confusione, alterazioni della capacità di diuresi, costipazione e vampate di calore. Proprio a causa di tali effetti, le varie sostanze possono spesso essere assunte solo per periodi transitori.

In caso di trattamento farmacologico, richiedere sempre informazioni al proprio medico in merito ai possibili effetti collaterali e consultare il foglietto illustrativo.

11 COME AGISCE LA NEUROTOSSINA BOTULINICA DI TIPO A?

La neurotossina botulinica di Tipo A è approvata già da molti anni come farmaco per rilassare le tensioni muscolari patologiche, come la distonia o la spasticità. La sua efficacia sulla scialorrea è nota da tempo, ma solo recentemente l'agenzia del farmaco l'ha approvata anche per il trattamento della scialorrea.



La neurotossina botulinica di Tipo A agisce come gli anticolinergici (cfr. capitolo 10) sul neurotrasmettitore acetilcolina, ma in modo estremamente più limitato. La neurotossina botulinica di Tipo A va, infatti, ad agire localmente in corrispondenza delle cosiddette grandi ghiandole salivari nelle quali viene iniettata. La sua efficacia è evidente dopo alcuni giorni e perdura per circa 3 – 4 mesi; in alcuni casi, tuttavia, può durare anche molto più a lungo o esaurirsi più rapidamente.

In questo lasso di tempo le ghiandole iniettate producono molta meno saliva, pertanto un tipico effetto collaterale potrebbe essere la sensazione di bocca secca. Vista la sua efficacia limitata localmente, tuttavia, tali effetti indesiderati si presentano raramente in altre parti del corpo.

Visto che l'efficacia perdura solo per un lasso di tempo determinato, il trattamento viene ripetuto all'occorrenza. L'iniezione della neurotossina botulinica viene effettuata da medici appositamente formati.

Si informi approfonditamente sui possibili effetti collaterali con l'ausilio delle avvertenze del preparato che le è stato prescritto; se ha ulteriori domande, si rivolga al suo medico

Cosa fare in caso di emergenza?

Informi il suo medico e richieda immediatamente aiuto medico se osserva su di sé la comparsa dei seguenti sintomi:

- difficoltà di respirazione, deglutizione o linguaggio
- orticaria, tumefazioni, comprese tumefazioni di volto o gola, murmure respiratorio, sensazione di svenimento e fiato corto (possibili sintomi di una grave reazione allergica).

12 A CHI DEVO RIVOLGERMI?

La diagnosi e la terapia della scialorrea dovrebbero avvenire tempestivamente ed essere condivise da medico curante, medici specialisti consultati (neurologo, otorinolaringoiatra, foniatra) e terapeuti (logopedista). Se l'ipersalivazione dalla bocca non è associata ad altro, è importante parlarne al proprio medico curante illustrando in che misura questa condizione le provochi già fastidio.

In caso di malattie neurologiche croniche con ipersalivazione o scialorrea, si rivolga innanzitutto al suo medico curante o al neurologo che la segue. Gli otorinolaringoiatri sono specializzati anche nel trattamento di disturbi della deglutizione o del linguaggio, come la scialorrea, indipendentemente dal disturbo scatenante.

Di frequente le diverse equipe mediche collaborano con altri terapeuti, come logopedisti, anch'essi specializzati nella diagnosi e nella terapia di disturbi alla deglutizione.

Qualora stia pensando di ricorrere alla neurotossina botulinica, il suo medico curante la può indirizzare ad un altro medico esperto di tale terapia oppure eseguirla in prima persona, se dispone delle necessarie conoscenze.

13 INDIRIZZI UTILI

Deutschschweiz	Suisse romande	Svizzera italiana
<p>Parkinson Schweiz <i>Geschäftsstelle</i></p> <p>Gewerbestrasse 12a Postfach 123 8132 Egg ZH Tel. 043 277 20 77 info@parkinson.ch www.parkinson.ch</p>	<p>Parkinson Suisse <i>Bureau romand</i></p> <p>Avenue de Sévelin 28 1004 Lausanne tél. 021 729 99 20 info.romandie@parkinson.ch www.parkinson.ch</p>	<p>Parkinson Svizzera <i>Ufficio Svizzera italiana</i></p> <p>Casella postale 6501 Bellinzona tel. 091 755 12 00 info.ticino@parkinson.ch www.parkinson.ch</p>
<p>FRAGILE Suisse</p> <p>Badenerstrasse 696 8048 Zürich Tel. 044 360 30 60 info@fragile.ch www.fragile.ch</p>	<p>FRAGILE Suisse</p> <p>Rue du Bugnon 18 1005 Lausanne tél. 021 329 02 73 info@fragile.ch www.fragile.ch</p>	<p>FRAGILE Suisse</p> <p>Badenerstrasse 696 8048 Zurigo tel. 044 360 30 60 info@fragile.ch www.fragile.ch</p>
<p>DLV Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband</p> <p>Grubenstrasse 12 8045 Zürich Tel. 044 350 24 84 info@logopaedie.ch www.logopaedie.ch www.blogopaedie.ch</p>	<p>ARLD Association Romande des Logopédistes Diplômés</p> <p>Place de la Riponne 5 1005 Lausanne tél. 021 732 17 31 secretariat@arld.ch www.arld.ch</p>	<p>ALOSI Associazione Logopedisti della Svizzera Italiana</p> <p>c/o la présidente Nynke Zittema Via Campo Sportivo 58 6834 Morbio Inferiore segretariato@alosi.ch www.alosi.ch</p>
<p>Schweizerische Muskelgesellschaft <i>muskelkrank & lebensstark</i></p> <p>Kanzleistrasse 80 8004 Zürich Tel. 044 245 80 30 info@muskelgesellschaft.ch www.muskelgesellschaft.ch</p>	<p>ASRIMM Association Suisse Romande Intervenant contre les Maladies neuro-Musculaires</p> <p>Y-Parc, Rue Galilée 15 1400 Yverdon-les-Bains tél. 024 420 78 00 info@asrimm.ch www.asrimm.ch</p>	<p>ASLASI Associazione Sclerosi Laterale Amiotrofica <i>Svizzera Italiana</i></p> <p>Via della Posta 26 CH-6934 Bioggio tel. 078 245 89 24 www.aslasi.ch</p>

Deutschschweiz	Suisse romande	Svizzera italiana
<p>Verein ALS Schweiz <i>Geschäftsstelle</i></p> <p>Margarethenstrasse 58 4053 Basel Tel. 044 887 17 20 info@als-schweiz.ch www.als-schweiz.ch</p>	<p>Association SLA Suisse <i>Agence</i></p> <p>Margarethenstrasse 58 4053 Bâle tél. 044 887 17 20 info@sla-suisse.ch www.sla-suisse.ch</p>	<p>Associazione SLA Svizzera <i>Agence</i></p> <p>Margarethenstrasse 58 4053 Basilea tel. 044 887 17 20 info@sla-suisse.ch www.sla-suisse.ch</p>
<p>Vereinigung Cerebral Schweiz</p> <p>Zuchwilerstrasse 43 4500 Solothurn Tel. 032 622 22 21 info@vereinigung-cerebral.ch www.vereinigung-cerebral.ch</p>	<p>Association Cerebral Suisse</p> <p>Zuchwilerstrasse 43 4500 Soleure tél. 032 622 22 21 info@vereinigung-cerebral.ch www.vereinigung-cerebral.ch</p>	<p>Associazione Cerebral Svizzera</p> <p>Zuchwilerstrasse 43 4500 Soletta tel. 032 622 22 21 info@vereinigung-cerebral.ch www.vereinigung-cerebral.ch</p>
<p>Stiftung MyHandicap</p> <p>Oberer Graben 3 9000 St. Gallen Tel. 071 911 49 49 kontakt@myhandicap.ch www.myhandicap.ch</p>	<p>Fondation MyHandicap</p> <p>Oberer Graben 3 9000 Saint-Gall tel. 071 911 49 49 kontakt@myhandicap.ch www.myhandicap.ch/fr</p>	

Se desidera che anche la Sua organizzazione dei pazienti e il relativo indirizzo siano inseriti in questa lista, contatti il numero +41 (0)61 486 3600 o invii un'e-mail all'indirizzo info@merz.ch. La includeremo nella prossima ristampa della brochure.

Consulenza scientifica:

Prof. Dr. W. H. Jost
Parkinson-Klinik Ortenau, Wolfach

MI CHIAMO COLIN

... E SONO AFFETTO DA
PARKINSON E SCIALORREA.



Ho degli obiettivi.

Ho delle speranze.

La tossina botulinica mi
aiuta a realizzarli.

SIAMO COLIN E HELMUT

... E CONVIVIAMO CON L'ECESSIVA
SALIVAZIONE, LA SCIALORREA



Merz ringrazia tutti i
pazienti che hanno
voluto condividere la
propria esperienza.