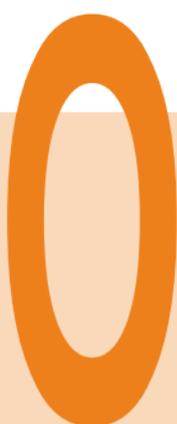


O

occhio...  
alla bocca





# **occhio... alla bocca**

A cura di:

**Dott. Francesco Cianfriglia**

**Dott. Alessandro Lattanzi**

**Dott.ssa Cristina Cianfriglia**

**Dott. Alessandro Orefici**





## INTRODUZIONE



**L**a bocca, che nella terminologia medica viene definita "cavità orale", è un organo situato all'inizio delle vie aeree digestive superiori, il primo di quelle strutture anatomiche che sono predisposte ad alcune funzioni vitali essenziali come la respirazione e l'alimentazione.

Ma la caratteristica della bocca non è unicamente questo in quanto molti altri scopi sono racchiusi in quest'organo complesso. Che dire della funzione estetica che ha ispirato tante opere d'arte? Ricordate la bocca più celebre della storia: l'enigmatico sorriso della Gioconda di Leonardo da Vinci? Naturalmente, non si può ignorare la funzione masticatoria, che tutti noi impariamo a conoscere sin dalla più tenera età, per alcuni poi quando inizia la lunga trafila degli apparecchi ortodontici, o quando la si perde, in parte o totalmente, e si deve ricorrere alle protesi dentarie. E cosa dire della deglutizione che trova nel cavo orale il primo atto preparatorio che porterà poi il cibo verso la faringe e l'esofago?

Gli antichi Latini affermavano che "prima digestio fit in ore" (la prima digestione avviene in bocca) ad indicare che la funzione masticatoria e la funzione digestiva degli enzimi salivari sono correlate alla formazione del bolo alimentare che passerà poi allo stomaco.

Naturalmente, per un opuscolo d'informazione sanitaria non è indicato approfondire aspetti che coinvolgono la sfera più propriamente emotiva e sentimentale, ma quanta parte della letteratura, della poesia, delle Belle Arti in genere ha celebrato la bocca, ha immortalato il bacio?

La bocca, quindi, al centro della nostra vita fisica, ma anche della nostra vita affettiva e sentimentale.

Ma cos'è la bocca? E' posta all'inizio dell'apparato gastroenterico ed assume un ruolo determinante nella funzione masticatoria e nella funzione fonatoria e nelle funzioni della masticazione, della deglutizione, della salivazione e infine dell'estetica e quindi psicologica e relazionale. Essa si estende dalle labbra alla faringe ed è un organo cavo (da qui il termine di "cavo" o "cavità" orale) delimitato da strutture ossee e muscolari e ricoperto da una mucosa molto delicata e sensibile.

Contiene la lingua ed i denti che sono impiantati su due formazioni ossee denominate mascellare superiore e mandibola. Nella bocca sono presenti numerose ghiandole salivari,

distinte in maggiori (parotide, sottomascellari, sottolinguali) e minori, quest'ultime disseminate nella mucosa.

La lingua si connette alle ossa circostanti attraverso muscoli di varie dimensioni e lunghezza, la cui complessa coordinazione è essenziale per svolgere le molteplici funzioni fonatorie, masticatorie e deglutitorie.

E' nata negli ultimi anni la teoria ancora dibattuta, ma che ha sempre più conferme sperimentali, che la posizione fra le ossa mascellari e la mandibola detta occlusione svolga un ruolo fondamentale nella "postura", l'assetto cioè di tutto il nostro corpo riguardo all'equilibrio, alla deambulazione e più in generale al tono muscolare.

Tutto l'apparato osteo-muscolare, mucoso e ghiandolare della bocca è tenuto sotto controllo da numerosi fasci nervosi dei quali i più conosciuti sono il trigemino ed il facciale. Il trigemino è forse il più conosciuto dei due, in quanto, preposto alla sensibilità, innerva la maggior parte delle strutture del cranio ed è responsabile dei terribili dolori che molti di noi hanno provato nel classico "mal di denti" e della sindrome più dolorosa di tutto il corpo umano che è definita come "nevralgia trigeminale".

## OCCHIO... ALLA BOCCA



**M**a la nostra bocca, oltre ad ammalarsi di quella che è stata per secoli la malattia umana più diffusa, la carie dentaria, può essere colpita anche dal cosiddetto "male del secolo": il cancro.

Ogni anno, in Italia, circa 5.000 uomini e 1.500 donne risultano affetti da tumori del cavo orale e delle regioni limitrofe quali i seni mascellari e le ghiandole salivari.

Dai Registri Tumori Italiani emerge il dato che le zone più colpite sono le Regioni italiane situate a Nord-Est, mentre il cancro del labbro è più diffuso nelle Regioni del Sud a causa dell'esposizione cronica ai raggi solari (marinai, contadini).

La mortalità risulta essere molto elevata, circa il 65%, e ciò sta ad indicare che ci troviamo di fronte a tumori che, in uno stadio avanzato, non rispondono bene alla terapia. In Italia, oggi, più di 3.000 persone muoiono ogni anno per tumori della bocca, circa 60 ogni settimana, circa quindi 8 al giorno, più di una ogni TRE ORE!

Sembra proprio un'inutile strage, se un insigne clinico statunitense, il Professor

Mashberg, oltre 30 anni fa aveva affermato che "nessun tumore umano è altrettanto ben guaribile di un tumore della bocca quando diagnosticato in una fase precoce". Infatti, un tumore della bocca trattato in uno stadio iniziale, quando cioè è di dimensioni inferiori a tre-quattro cm. guarisce in un'alta percentuale (sino al 90%) con interventi semplici e limitati effetti secondari sulla vita quotidiana del Paziente. Per un tumore diagnosticato in fase precoce, non ci sarà bisogno di lunghe degenze, non saranno necessarie la chemioterapia e la radioterapia e la qualità di vita del Paziente sarà alquanto normale già a distanza di poche settimane dall'intervento. Ben diverso diverrà invece il percorso dei Pazienti che vengono curati quando il tumore si è esteso oltre i confini locali: in questi casi si renderà necessario intervenire su organi importanti quali la lingua, la mandibola, il palato e non solo, poiché si dovranno praticare cicli di chemioterapia e di radioterapia complementari che tanto impatto negativo hanno sulla qualità della vita, psicologica e fisica, dei nostri Pazienti. Nonostante le moderne tecniche chirurgiche ricostruttive ed i nuovi farmaci abbiano migliorato le condizioni di vita dei Pazienti in stadio avanzato, la Prevenzione rimane il mezzo più efficace per intercettare i casi clinici prima che il tumore si estenda. Superata quindi la prima sorpresa, quando

si afferma che esistono "anche" i tumori della bocca , e constatato che non sono né pochi e né innocui, ci si chiede allora come nascono e si sviluppano. Al pari di molti altri tumori, le cause che portano una cellula normale a tramutarsi in una cellula maligna non ci sono completamente note.

Nel caso delle mucose c'è da notare che gli stimoli cronici producono una reazione anomala delle cellule dell'epitelio che può far perdere alle cellule mucose le loro caratteristiche morfologiche.

Il 90% dei tumori della bocca è costituito dal carcinoma squamoso che diventa tanto più aggressivo quanto più vira verso l'anarchia cellulare diventando indifferenziato ed infiltrante.

I nemici più pericolosi delle mucose orali sono **il fumo di tabacco e l'alcool**, specie se associati e soprattutto se assunti in gran quantità. I prodotti chimici del tabacco ed i solventi degli alcolici si combinano tra di loro ed "irritano" la mucosa della bocca che a lungo andare s'ispessisce e può in un primo momento condurre verso forme precancerose conosciute come "leucoplachia" (macchie bianche) oppure verso la "eritroplasia" (macchie rosse) che rappresentano spie d'allarme



per il possibile sviluppo di un cancro. Se al fumo ed all'alcool aggiungiamo la scarsa igiene orale (con la presenza di placca batterica cronica), la presenza di denti scheggiati, protesi non controllate da molti anni, capsule con bordi taglienti, sarà ben facile comprendere come una mucosa delicata e sottile quale quella della nostra bocca possa ammalarsi.

In generale, possiamo dire che nella nostra pratica clinica quotidiana è molto difficile osservare una lesione precancerosa od un vero e proprio cancro in una bocca che sia ben curata, in una persona che non fuma, beve le bevande alcoliche in maniera moderata e controlla costantemente la propria protesi.

Certamente, vi sono altre cause generali predisponenti come ad esempio i gravi squilibri dietetici, (rari nei Paesi sviluppati) e le infiammazioni croniche della mucosa della bocca dovute a malattie del fegato e malattie del ricambio come il diabete. Infatti, nei Pazienti con epatopatie, specie se secondarie ad alcolismo cronico, la mucosa della bocca diviene più sottile, perde il suo equilibrio metabolico per cui più facilmente può trasformarsi e virare verso forme precancerose.



Nel caso di Pazienti diabetici invece è frequente il riscontro di forme di infezioni croniche da Candida, nota ai più come "mughetto", che sono considerate fra i fattori causali per lo sviluppo di un tumore della bocca. Altri elementi di rischio, se non asportate tempestivamente, sono rappresentati da neoplasie, come il papilloma, e da malattie come la sifilide cronicizzata ed alcune malattie autoimmuni quali il *lupus eritematosus*. Sono ormai molto rari i casi, noti da un punto di vista storico, dei tumori derivanti dal cosiddetto "fogu a intru", l'abitudine cioè di fumare la sigaretta con la brace rivolta all'interno della bocca, abitudine, questa, comune tra i pastori sardi ed i combattenti della I Guerra Mondiale per evitare di essere individuati nelle ore notturne. Un'ultima curiosità sulle cause dei tumori della bocca è rappresentata dall'altissima frequenza di questa neoplasia in India, ove è molto diffusa l'abitudine di masticare per ore una miscela di foglie di betel mescolate a calce ed altre sostanze che liberando sostanze nocive per la mucosa orale, provocano un altissimo numero di tumori della bocca (circa il 50% di tutti i tumori presenti nella popola-



zione indiana e valore in assoluto più alto a livello mondiale).

Da quanto finora detto, se le cause sono note, sarebbe sufficiente rimuoverle per ottenere una riduzione significativa, se non la scomparsa, di questi tumori. Ciò in realtà non avviene, perché le due maggiori cause, **tabacco** ed **alcool**, costituiscono problemi sociali di enorme portata. Ed è per tal motivo che la Prevenzione primaria, cioè la rimozione delle cause, nel capitolo della patologia neoplastica della bocca, rimane ancora oggi di difficile applicazione.

Ben diverso sarebbe, se esistessero programmi seri e ben condotti di Prevenzione secondaria, mirati allo studio alla identificazione ed alla rimozione di tutte le lesioni potenzialmente pericolose.



## LA PREVENZIONE



**Q**uando si parla di Prevenzione ci si riferisce a quell'insieme di misure igienico-sanitarie volte a limitare l'insorgenza di determinati fenomeni patologici. Nel campo oncologico la Prevenzione mira ad evitare l'insorgenza lo svilupparsi di tutti i tipi di neoplasie attraverso lo studio e la rimozione dei fattori causali oltre all'intercettazione delle lesioni precancerose e delle lesioni maligne in fase iniziale.

Nel caso della bocca sono attuabili tre tipi di Prevenzione:

- ✓ la **PREVENZIONE PRIMARIA** finalizzata alla rimozione dei fattori causali, soprattutto fumo di tabacco ed alcool;
- ✓ la **PREVENZIONE SECONDARIA** finalizzata alla rimozione delle lesioni potenzialmente maligne, le cosiddette lesioni precancerose;
- ✓ la **PREVENZIONE TERZIARIA** o **DIAGNOSI PRECOCE** o **DIAGNOSI TEMPESTIVA** od **ANTICIPAZIONE DIAGNOSTICA** finalizzata al riconoscimento della lesione neoplastica in fase 0 - meglio - stadio iniziale così da renderle guaribili in un'alta percentuale di casi.

## PREVENZIONE PRIMARIA



**P**er molti tipi di neoplasie vi sono evidenze epidemiologiche di un rapporto causa effetto tra l'esposizione agli agenti cancerogeni e lo sviluppo di linee cellulari anomale; il **tabacco** e l'**alcool** possono indurre modificazioni in senso neoplastico delle mucose del cavo orale come confermato dall'alta percentuale di tabagisti ed etilisti cronici fra i Pazienti affetti da tumori della bocca. Anche altre considerazioni epidemiologiche fanno ritenere che una carente igiene orale con precarie condizioni della dentatura, le protesi non correttamente eseguite, i traumi cronici delle mucose rappresentino fattori predisponenti all'insorgenza di una neoplasia della bocca, anche se tutt'oggi non esistono dati scientifici certi in tal senso. Nel caso dei tumori della bocca la Prevenzione primaria risulterà di sicura efficacia qualora si riuscissero a rimuovere almeno due fattori noti quali il fumo di tabacco e l'eccessivo consumo di bevande alcoliche e si sottoponesse la popolazione ad interventi di bonifica orale sistematica e capillare (un esempio operativo è rappresentato dalla

Danimarca dove è stato attuato un programma statale di Prevenzione odontoiatrica).

Ovviamente, un siffatto intervento di Prevenzione comporterebbe una radicale modifica delle abitudini sociali della popolazione, e solo una recente legislazione in materia di PROIBIZIONE DEL FUMO DI TABACCO NEI LOCALI PUBBLICI ed una insistente CAMPAGNA ANTIFUMO a livello nazionale potrà raggiungere, in un futuro si spera non lontano, a risultati verificabili.

Per quanto riguarda l'eccessivo consumo di bevande alcoliche, non esiste una vera e propria strategia di dissuasione, mentre, al contrario, è insistente una pubblicità diretta ed indiretta dei grandi canali di distribuzione commerciale verso il consumo di bevande alcoliche, che spesso vengono proposte addirittura quali "status symbol".

E' ben noto anche dalle cronache cittadine nelle quali gli eccessi notturni delle cosiddette "moxide" appaiono molto diffusi fra le giovani generazioni che indulgono sempre più frequentemente ad abusare nell'uso delle bevande alcoliche; la conseguenza epidemiologica di questi atteggiamenti erronei è che ci sarà da aspettarsi un incremento delle patologie correlate all'abuso di alcool fra le quali spiccano i tumori del cavo orale.



## PREVENZIONE SECONDARIA



La Prevenzione secondaria è intesa come riconoscimento e controllo delle lesioni potenzialmente neoplastiche, che nel caso della cavità orale sono essenzialmente le leucoplachie, il lichen e soprattutto le eritroplasie. L'ideale sarebbe poter effettuare screening sulla popolazione a rischio al fine di poter riconoscere ed eliminare le lesioni a rischio. L'evidenza clinica di una alterazione visibile della mucosa orale di aspetto biancastro o, ancor peggio, di aspetto rossastro anche se non dolente e non sanguinante, deve mettere in allarme ed indurre a recarsi quanto prima da uno Specialista.

E' evidente che il Dentista sarà il più consultato e quindi il più frequentemente indotto a porre il primo sospetto clinico salvo poi indirizzare il Paziente verso strutture idonee ad approfondire i necessari procedimenti diagnostici. E' sconsigliabile infatti eseguire accertamenti quali prelievi bioptici o interventi di escissione senza una consolidata esperienza e senza poter affidare l'esame istologico – che deve essere

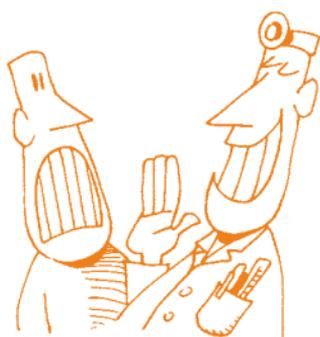
categoricamente effettuato sempre e comunque su ogni qualsivoglia frammento di tessuto asportato - ad un patologo affidabile.

E' compito specifico del Dentista invece rimuovere immediatamente tutte le potenziali cause di trauma ed in particolar modo le protesi erranee o gli elementi dentari fratturati o gravemente cariati e le radici che possano provocare ferite od escoriazioni delle mucose. Non è altresì trascurabile il compito del Dentista nel suggerire comportamenti virtuosi inducendo a modificare le abitudini di vita dei Pazienti fumatori ed etilisti, nel favorire una più accurata igiene orale e nell'indicare un'alimentazione corretta.

Il compito, apparentemente arduo, è invece facilitato dalle norme suggerite dal Codice Europeo contro il Cancro che con poche indicazioni chiare e sintetiche mette chiunque in grado di migliorare il proprio stato di salute. E' quindi importante far controllare da un esperto tutte le affezioni del cavo orale che non guariscono nell'arco di 15 giorni non sottovalutando alcuna lesione ed effettuando precocemente un trattamento mirato alla rimozione delle cause e/o della lesione stessa.

---

## PREVENZIONE TERZIARIA



**C**i si riferisce alla **DIAGNOSI PRECOCE** o **DIAGNOSI TEMPESTIVA** od **ANTICIPAZIONE DIAGNOSTICA** che rappresenta la possibilità di diagnosticare un tumore in una fase di malattia iniziale in modo tale da poter garantire un approccio terapeutico meno invasivo e più efficace.

Purtroppo, ancora oggi, influisce negativamente sulla prognosi quello che viene definito il "ritardo diagnostico", che nel caso delle neoplasie della bocca risulta in media superiore ai sei mesi pur essendo tumori ben visibili ed identificabili.

In due successive ricerche del 1983 e del 1991 condotte presso il nostro Istituto "Regina Elena" di Roma, è stato evidenziato che solo 1 Paziente su 3 veniva trattato in uno stadio precoce, mentre il 68% si presentava in uno stadio così avanzato da non poter consentire una sopravvivenza accettabile sia in termini di durata sia di qualità di vita.

Mentre per alcuni tipi di tumore - ad esempio i tumori del cervello o del pancreas - ciò può

essere spiegato e giustificato dalle difficoltà diagnostiche intrinseche, questa lacuna non è assolutamente giustificabile per i tumori della bocca che sono di facile osservazione e non richiedono mezzi di indagine sofisticati e complessi. E' sufficiente, infatti, una visita specialistica ed una biopsia effettuate da professionisti competenti nei casi dubbi per porre una diagnosi corretta e precoce, determinante nel migliorare la qualità di vita dei Pazienti attraverso semplici interventi chirurgici non mutilanti, senza dover ricorrere a chemioterapia e radioterapia le quali presentano, ancora oggi, effetti collaterali e causa di ulteriori sofferenze psicofisiche per il Paziente.

---



## CONCLUSIONI



I tumori della bocca sono unanimemente riconosciuti fra le neoplasie più facilmente suscettibili di risentire in maniera significativa e positiva di corrette misure di Prevenzione. Ci aspetteremmo quindi che questo tipo di tumore si avviasse ad una progressiva diminuzione del numero dei casi e della mortalità da un lato e ad una semplificazione delle terapie con un miglioramento della qualità di vita dall'altro.

La realtà, purtroppo, è ben diversa, ed ancora negli anni 2000, i tumori della bocca costituiscono un fenomeno pressoché unico nel panorama dell'oncologia contemporanea, in quanto non mostrano alcuna evoluzione positiva né attraverso la diminuzione del numero dei casi né con il miglioramento della risposta alla terapia nei casi avanzati. A livello internazionale, infatti, è comune esperienza che la mortalità per i tumori della bocca in fase avanzata è molto elevata con una sopravvivenza insoddisfacente di 1 Paziente su 5 a distanza di 5 anni e questa arida statistica non mostra segnali di miglioramento negli ultimi trent'anni.



Certamente grande importanza potrebbe avere nella risoluzione del problema un'opera d'informazione diretta sia verso il pubblico sia verso gli stessi operatori sanitari.

A tale proposito, ricordiamo che è stata avviata nel 1994 dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori una Campagna Nazionale per la Prevenzione dei tumori della bocca al fine di sensibilizzare la popolazione e la classe medica verso un problema spesso misconosciuto o quanto meno sottovalutato.

Inoltre dal 2003 a tutt'oggi la S.I.M.O.- Società Italiana Maxillo Odontostomatologica la cui sede centrale è situata nell'Ospedale "George Eastman" di Roma - ha messo a disposizione le proprie Odontoambulanze attrezzate come perfetti studi odontoiatrici itineranti per realizzare il programma "Un giorno per la Tua Vita". Nell'ambito di questo progetto assolutamente innovativo le Odontoambulanze hanno portato la prevenzione sul territorio, direttamente alla popolazione visitando migliaia di Pazienti presso la propria residenza o sulle piazze delle principali città effettuando prestazioni gratuite e altamente qualificate.

I risultati appaiono interessanti in quanto

sono state identificate numerose patologie della bocca , compresi alcuni tumori, nell'ambito di una fascia di popolazione costituita anche da disabili ed emarginati, che non si sarebbe mai recata spontaneamente a visita specialistica se la S.I.M.O. non avesse messo a disposizione i propri ambulatori mobili direttamente sul territorio. Ricordiamo, infine, che il programma "Europa contro il Cancro" varato nel 1986, annovera tra le varie raccomandazioni l'invito ai Pazienti di oltre 40 anni di età a sottoporsi annualmente ad un controllo medico della cavità orale.

La nostra esperienza, infine, ci suggerisce che la creazione di Centri Regionali di Riferimento specificamente dedicati a questa grave patologia, consentirebbe una efficace opera di Prevenzione con riduzione del numero dei casi e, soprattutto, un notevole aumento della percentuale di diagnosi precoce e di miglioramento della qualità della vita.

---

## CONSIGLI PRATICI



- ✓ Non fumare
- ✓ Non bere eccessive quantità di bevande alcoliche
- ✓ Mangiare frutta e verdura
- ✓ Non trascurare l'igiene orale
- ✓ Fare una visita dal dentista almeno una volta l'anno per controllare denti, gengive, mucose e protesi dentarie
- ✓ Ricordare di far esaminare da un esperto ogni lesione della bocca che non guarisca nell'arco di 15 giorni.
- ✓ E' meglio sottoporsi ad una visita di controllo anche nel caso di lesioni apparentemente innocue e non fastidiose, ma che possono nascondere una lesione precancerosa compromettendo la possibilità di effettuare una diagnosi precoce.

GUARIRE DA UN TUMORE  
DELLA BOCCA  
E' FACILE AI PRIMI SINTOMI

**DOVE C'E' PREVENZIONE  
C'E' GUARIGIONE**



## OPUSCOLI PUBBLICATI

---

### **Combattere il dolore per combattere senza il dolore**

*E. Arcuri, Patrizia Ginobbi, Walter Tirelli*

### **Consigli alimentari durante il trattamento oncologico**

*M. Antimi, A. M. Vanni*

### **Radioterapia. Guida pratica per il paziente**

*U. De Paula*

### **Ipertrofia prostatica benigna: guida per il paziente**

*M. Lamartina, M. Rizzo, G. B. Ingargiola,*

*M. Pavone Macaluso*

### **Chemioterapia... se la conosci, non la temi**

*T. Gamucci, S. De Marco*

### **Sopravvivere al cancro infantile. Tutto è bene quel che finisce bene**

*J. E. W. M. Van Dongen - Melman*

### **Mieloma Multiplo**

*A. Nozza, A. Santoro*

### **Neoplasie del colon-retto. Una terapia per ogni paziente**

*G. Beretta, R. Labianca, A. Sobrero*

### **Occhio... alla bocca**

*F. Cianfriglia, A. Lattanzi, C. Cianfriglia, A. Orefici*

### **Occhio a quel neo che cresce!**

*I. Stanganelli*

### **Tumori e AIDS: prevenzione e terapia**

*G.D. Vultaggio, U. Tirelli*

### **La terapia ormonale nel carcinoma mammario**

*Giovanna Masci, Armando Santoro*

### **Il tumore del pancreas**

*Roberto Labianca, Giordano D. Beretta, Alberto Zaniboni,*

*Luigina Rota*

---

---

**I tumori dei giovani adulti - La mammella**

*Eugenio Cammilluzzi, Antonio Maria Alberti et al.*

**Perché devo smettere di fumare**

*Massimo Pasquini, Cora N. Sternberg*

**Perché proprio a me? - Come affrontare il disagio emotivo quando si ha un tumore**

*Barbara Barcaccia, Teresa Gamucci*

**Nausea e vomito da chemioterapia: cosa fare?**

*Sonia Fatigoni, Mara Picciafuoco, Fausto Roila*

**Un aiuto al paziente con reazioni cutanee in corso di terapia con Cetuximab**

*Olga Martelli, Andrea Mancuso, Samantha Marenda, Roberto Labianca*

**Un gioco da ragazze - Prevenire il carcinoma della cervice uterina con il vaccino Anti Papilloma Virus (HPV)**

*Rosa Giuliani, Leonardo Emberti Gialloreti, Cora N. Sternberg*

**Insieme, contro il tumore del polmone**

*Alain Gelibter, Anna Ceribelli*

**L'ascite neoplastica: come, quando e perché**

*Giovanni Scambia, Domenica Lorusso, Maria Claudia Masi, Antonella Pietragalla*

**E' possibile stampare le Guide in formato pdf dal sito <http://www.accmed.org/ffc>**

---

**Questo opuscolo è stato  
realizzato grazie a**



**Fondazione**

**Federico Calabresi Onlus**

Via Angelo Brunetti 54 - 00186 Roma

Cell. 349/3163072

[fond.f.calabresi@inwind.it](mailto:fond.f.calabresi@inwind.it)

*Banca Intesa San Paolo*

*Piazza di Spagna 18*

*00186 Roma*

*IBAN: IT67 E030 6903 2591 0000 0006 179*

*Conto corrente postale 60171311*

*5x1000 C.F. 97355930583*

**Se Vi è stato di aiuto  
sosteneteci per realizzarne altri!**

**Progetto grafico, impaginazione  
e illustrazioni: *ORIGONE***

© 2011 Forum Service Editore s.c. a r.l.  
Via Martin Piaggio 17/6 - 16122 Genova

---

*Riedizione aggiornata a maggio 2011*

*Finito di stampare nel mese di luglio 2011  
da Pubblimax srl - Roma*