



**FIRENZE** **Neuroscienze**

Semestrale di Neuroscienze Cliniche    Luglio - Dicembre 2017 - n.1

**Le cure si rinnovano: Stimolazione Magnetica (rTMS)**

**Le Cure Psicologiche Integrate**

**ADHD nella Donna nel Corso della Vita**

**tDCS: Stimolazione Transcranica Elettrica Continua**



**INS**  
Istituto di Neuroscienze

# FIRENZE **Neuroscienze**

## Direttore responsabile

Mutsumi Kono

## Direttore scientifico

Stefano Pallanti

## Art director

Moreno Vassallo

## Specialisti

in ordine alfabetico:

Prof. Graziano Arnetoli - Neurologo  
Dott.ssa Silvia Brogelli - Oculista  
Dott.ssa Chiara Cecchelli - Psichiatra, Direttore sanitario  
Dott. Devid Del Mauro - Optometrista  
Dr. Roberto Di Rubbo - Psichiatra  
Dott. Giacomo Grassi - Psichiatra  
Dott.ssa Rossella Grazzini - Nutrizionista  
Dott.ssa Simona Mannini - Psicologa  
Dott.ssa Silvia Pacini - Psicologa  
Dott. Roberto Padovani - Neurochirurgo  
Dott. Giorgio Pasquini - Cardiologo  
Dr. Leonardo Quercioli - Psichiatra  
Dr.ssa Silvia Ramat - Neurologo  
Dott.ssa Luana Salerno - Psicologa  
Dr.ssa Gloria Vannini - Neuropsichiatra Infantile

In copertina: foto di Moreno Vassallo

Registrazione Tribunale di Firenze n.6055 del 5 Luglio 2017  
Stampa: Taf srl, Firenze

## Prof. Stefano Pallanti

Professor of Psychiatry and Behavioral Sciences,  
Stanford University, USA  
Professor, Albert Einstein College of Medicine and  
Montefiore Medical Center, New York, USA  
Associate Professor of Psychiatry, University of  
Florence, Italy  
Adjunct Associate Professor, Icahn School of Medi-  
cine at Mount Sinai, New York, USA  
Visiting Professor, Imperial College, London, UK

## Indice

Il Direttore	pag 1
Il Direttore scientifico	pag 3
Guarire dalla Tricotillomania	pag 4
ADHD: un disturbo non solo maschile	pag 6
La storia di Alice	pag 8
Una cura Integrale	pag 10
Cos'è la tDCS	pag 12

Istituto di Neuroscienze  
del Professor Stefano Pallanti  
Centro di Neurologia, Psichiatria  
e Psicologia clinica srl  
Clinical Neurosciences ONLUS  
Via A. Lamarmora 24 – 50123 - FIRENZE  
Tel.: 055.58.78.89  
Fax: 055.58.10.51  
P. IVA 04139030482

## INFO

 [info@istitutodineuroscienze.it](mailto:info@istitutodineuroscienze.it)  
 [www.facebook.com/Prof. Stefano Pallanti](http://www.facebook.com/Prof.StefanoPallanti)  
 [@Spallanti Stefano Pallanti](https://twitter.com/SpallantiStefanoPallanti)  
 [www.youtube.com/user/stefanopallanti/feed](http://www.youtube.com/user/stefanopallanti/feed)  
[www.istitutodineuroscienze.it](http://www.istitutodineuroscienze.it)

# Il Direttore

“Gli anni passano. Peggio per loro!” esclamava Eduardo De Filippo.

Per noi il tempo è stato il testimone non solo del percorso importante dell’Istituto di Neuroscienze ma anche dello sviluppo delle Neuroscienze in Italia ed a Firenze.

Infatti 28 anni sono passati da quando il professor Stefano Pallanti fondò l’Istituto a Firenze creando un luogo per la ricerca e studio delle Neuroscienze cliniche che potesse essere applicate alla cura dei disturbi.

Recentemente il “New York Times” ha segnalato come le innovazioni della ricerca in psichiatria vengano concretamente utilizzate solo dopo 15-16 anni dal loro riconoscimento da parte delle Istituzioni scientifiche.

L’idea di un centro che introduce le innovazioni nella cura senza aspettare tanto richiede un meccanismo di formazione e di mentalità aperta che solo l’attività della ricerca può consentire.

In questo modo all’Istituto di Neuroscienze non si fanno cure “sperimentali”, ma si offrono soltanto le ultime novità convalidate dalla scienza.

Nel corso di questi anni, il professor Pallanti ha ideato e realizzato tre innovazioni al trattamento e cura delle malattie del cervello.

La prima è un Day-Center di Neuroscienze cliniche, attivo fin dall’apertura dell’Istituto, dove vengono integrate valutazioni psicologiche, neuropsicologiche, e psicometriche, ascolto della persona, e quando necessario anche dei familiari, per indirizzare alla cura calibrata e individualizzata, il massimo della cura riducendo all’essenziale la quota di “ospedale”.

Il professor Pallanti ha rinnovato il concetto della cura: dal lavoro di singolo psichiatra al lavoro in équipe multidisciplinari, medici con diverse specializzazioni: psichiatri, neurologi, immunologi, cardiologi, ma anche psicologi, neuropsicologi, infermieri tutti consapevoli dell’obiettivo stabilito per la personalizzazione della cura. Nella costante ricerca, coordinata dal professor Pallanti, di offrire la migliore cura possibile ad ogni sin-

gola persona.

La seconda innovazione è l’uso della terapia infusiva, che oggi sembra banale ma negli anni ‘80-‘90 era considerata una assoluta innovazione.



**MUTSUMI KONO**

La troupe della trasmissione Rai “La vita in diretta”, che era stata informata di questa originale cura diffuse tramite la televisione questa novità, cioè che la Depressione si curava meglio con le flebo più rapidamente che antidepressivi.

L’anno 2000 è stato quello dei premi Nobel per la Fisiologia e la Medicina a Eric R. Kandel, Arvid Carlsson e Paul Greengard, e con loro diviene chiaro che il cervello è una struttura plastica in continuo rimodellamento ed inizia l’interesse per tutto ciò che oltre le medicine può sviluppare questa meravigliosa plasticità.

Secondo tale scoperte, molti disturbi psichiatrici sono disturbi della plasticità neuronale. Gli stimoli fisici, magnetici, elettrici e luminosi (terapie di Neuromodulazione) agiscono infatti stimolando le strutture implicate nella neurogenesi.

Così nell’anno 2005 il professor Pallanti ha iniziato le terapie di Neuromodulazione.

Utilizzando i metodi della Stimolazione magnetica, rTMS, e della stimolazione elettrica tDCS, che si aggiungono alla terapia della luce (Light therapy) e PESF (Pulsating Electrostatic Field Therapy). All’epoca c’erano pochi centri al mondo (pensate!) dove operavano queste terapie, anche perché l’approvazione dal Food and Drug Administration degli USA avverrà solo nel 2008. Il nostro piccolo Istituto di Neuroscienze a Firenze era un posto di avanguardia assoluta al mondo. Questa è la terza innovazione del professor Pallanti.

Terapie di Neuromodulazione, non facili da introdurre proprio per la mancanza di una cultura neuroscientifica diffusa nel no-

stro paese 12 anni fa, nonostante il fatto che ci fossero già le ricerche e studi positivi. Adesso abbiamo progetti di collaborazione con i più importanti centri di neuromodulazione al mondo: Harvard, Stanford, Imperial College a Londra ed altri ancora.

Oggi l'Istituto di Neuroscienze è uno dei pochi centri per la Stimolazione Magnetica in Europa, mentre proliferano negli USA. (Potete vederli sul sito della Clinical TMS Society: <https://clinicaltmsociety.org/providers>).

Solo da alcuni anni abbiamo cominciato a lavorare quotidianamente ottenendo in alcuni casi ottimi risultati (riferiti dalla testimonianza della signora Veronica L. nella pagina 4). Sempre più informati sulle loro malattie e nella ricerca delle terapie innovative, oggi sono i pazienti stessi a venire per essere curati con le terapie di Neuromodulazione.

Il tempo è cambiato!

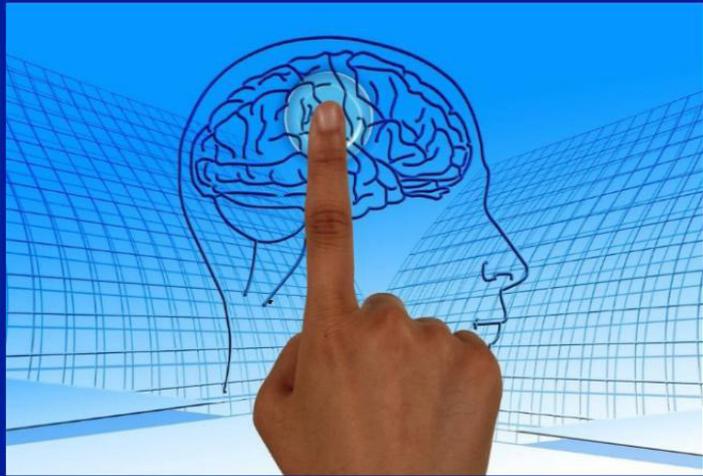
Grazie ad internet adesso le persone si

informano direttamente, possono così prendere visione delle credenziali scientifiche e della validità delle cure da noi proposte, superando le resistenze alle innovazioni.

L'Istituto di Neuroscienze è un centro che attira pazienti provenienti da Germania, Inghilterra, USA, Svizzera, Lebanon, Russia, Emirati Arabi, Australia... Arrivano, sempre di più, le persone che hanno girato letteralmente il mondo cercando le cure migliori. Consideriamo questo come dimostrazione che l'idea e la strada scelta dal professor Pallanti continua a funzionare.

Sullo sfondo di tutto ciò c'è Firenze: fu il centro di Rinascimento e oggi, se possiamo dirlo, è anche un centro di Neuroscienze.

**MUTSUMI KONO.** *Ottenuto un PhD in Applied Linguistics dal Reading University, UK, ha lavorato come corrispondente di una rete televisiva giapponese dall'Italia e successivamente come manager responsabile della strategia aziendale di Honda R&D Europe. Dal 2011 è amministratore unico del Centro di Neurologia, Psichiatria e Psicologia Clinica srl.*



**Psichiatria di Precisione  
Neuromodulazione**

Stefano Pallanti M.D. Ph.D Neuroscienziato Professore di Psichiatria

# Il Direttore scientifico

Quando circa 30 anni fa nacque l'Istituto il termine "Neuroscienze" era davvero una novità.

Ancora oggi il significato non è per tutti esplicito.

Molti diranno: facile, le Neuroscienze sono le scienze che studiano il cervello: neurologia, neuroradiologia, neuropsichiatria etc.

È vero ma c'è di più.

Le Neuroscienze sono tutte le discipline che indagano il funzionamento del cervello, ma lo fanno anche studiando campi apparentemente non così vicini al cervello stesso.

Si parla infatti di Neuroeconomia, quando si studia in che modo il nostro cervello prende decisioni economiche.

Si parla anche di Neuroetica, quando si cerca di capire dei valori come la Giustizia, o l'altruismo trovino posto nel nostro cervello (e non solo nel nostro, ma anche a esempio in quello delle scimmie, che sembrano essere più intolleranti di noi all'iniquità).

Neuroscienze quindi sono tutte le scienze che hanno al centro l'Uomo, e al centro dell'Uomo il suo cervello e l'esperienza.

Oggi sappiamo che qualunque cura per essere efficace deve considerare come il cervello funziona e come lo si possa aiutare a riprendere al meglio.

E questo vale per qualunque terapia, che si attui con farmaci, ma anche con la parola della psicoterapia, o come abbiamo ini-

ziato a fare all'Istituto di Neuroscienze, con la stimolazione diretta della corteccia del cervello. Dopo 30 anni l'interesse per questo approccio è cresciuto, e si cerca di capire come il cervello impara, e come possiamo provare a insegnargli meglio.



PROF. STEFANO PALLANTI

Forse è sempre stato così, ma non lo si riconosceva: anche gli artisti, i grandi artisti, quelli le cui opere per bellezza passano nei secoli, continuamente amate da generazioni diverse.

Questi immortali hanno esplorato le zone del nostro cervello che più rispondono alla bellezza.

Queste aree cerebrali quando sono in contatto con l'opera d'arte si attivano e ci forniscono stimoli gratificanti: ci fanno stare bene, ci riempiono di emozioni positive.

Gli artisti quindi, quelli grandi davvero, sono quindi dei neuroscienziati.

Anche per questo ci è sembrato che proprio a Firenze dovesse nascere un Istituto di Neuroscienze.



: Stimolazione Magnetica Transcranica (rTMS)



*Oltre La Schizofrenia di Stefano Pallanti. I progressi delle neuroscienze per superare i preconcetti e la malattia*

# Guarire dalla Tricotillomania

*Tricotillomania è l'abitudine compulsiva di strapparsi capelli e peli, procurandosi delle aree nude nel cuoio capelluto, nelle sopracciglia, nelle ciglia e in altre zone del corpo.*

VERONICA L. (nome di fantasia)  
25 anni, residente a Roma  
Da tre anni in cura dal professor Stefano Pallanti, guarita dalla Tricotillomania

## **Come sei arrivata dal professor Pallanti?**

**Veronica.** “Ho avuto una serie di disturbi a partire dai 17 anni. Ora ne ho quasi 25. Mi sono rivolta a vari psichiatri, alcuni anche molto famosi a Roma. Il problema è che tutti puntavano semplicemente sui farmaci e non avevo avuto risultati e continuavo a stare male. Grazie a mia mamma, abbiamo trovato il nome del professor Pallanti”.

**Mamma di Veronica.** “Ho fatto varie ricerche su internet per poter trovare proprio un'eccellenza per i disturbi di mia figlia che sono DOC (Disturbo Ossessivo-Compulsivo), ansia e panico. In tutti questi anni sono usciti tanti nomi, ma quello che mi ha convinto a rivolgermi al professor Pallanti è stata la sua intervista trasmessa dalla RAI. Avevo capito che era uno psichiatra esperto ma anche molto gentile e sereno; parlava di questi disturbi psichiatrici con molta tranquillità. Così mi sono convinta a venire da lui”.

**Veronica.** “In effetti altri psichiatri non ci fanno sentire tranquilli: ‘Oddio DOC, oddio tricotillomania’... Invece il professore non ti mette a disagio, anzi con me è simpaticissimo e penso di essergli simpatica anch'io! È una persona fantastica”.

**Mamma di Veronica.** “Dicono che dalla tricotillomania assolutamente non si guarisce. Invece Veronica ne è uscita egregiamente. È guarita dalla tricotillomania e sta risolvendo anche gli altri aspetti di ansia e panico”.

## **Come eri prima della cura con il professor Pallanti?**

**Veronica.** “Quando sono arrivata dal professor Pallanti, comunque dopo tanti anni di cura con altri psichiatri, stavo malissimo ed ero in una condizione proprio pessima, con problemi molto gravi soprattutto di ansia, attacchi di panico e DOC, che è uno dei problemi principali della tricotillomania”.

## **Come sei stato curato?**

**Veronica.** “Il professor Pallanti mi ha fatto uno scalaggio dei farmaci e io avevo molto timore a diminuirli perché prima mi davano moltissime medicine. Ma grazie a lui, e stando qui a Firenze per tre settimane per il primo periodo, mi sono sentita benissimo. Ormai sono passati tre anni e ho risolto il problema della tricotillomania. Ho tantissimi capelli e non ho più chiazze in testa. Per una donna è molto importante”.

## **In effetti hai dei bellissimi capelli, complimenti!**

**Veronica.** “Con l'aiuto della stimolazione magnetica, ho avuto dei miglioramenti assolutamente favolosi. Non ho mai avuto nessun problema con questa cura.

Il professor Pallanti e la sua équipe stanno molto attenti non solo agli aspetti psichiatrici ma considerano proprio il quadro generale. Per esempio avevo un problema legato al ciclo e ne ho parlato con il professore. Ho detto che tendo a ingrassare, quindi mi hanno tolto i farmaci che fanno ingrassare. Invece degli psicofarmaci mi ha consigliato degli integratori e togliere gli psicofarmaci mi ha dato un grande beneficio.

Vengo qui da Roma una volta al mese per proseguire la terapia anche se non sto male, e devo dire che vengo molto volentieri”.

**Mamma di Veronica.** “Il bello del professore è che è partecipe con chi soffre e con

la famiglia. Chiaramente quando si aiuta un figlio si aiutano anche la famiglia e i genitori. Doppiamente grazie professore per mia figlia e per noi! Con il suo aiuto mi sento più serena e sicura che mia figlia ce la farà a migliorare sempre di più e a stare meglio”.

**Grazie! Chiediamo al professor Pallanti come sta curando Veronica.**

La terapia deve essere individualizzata. Si valuta ogni singolo aspetto della storia e dei sintomi attuali e si propongono degli interventi che integrano terapie farmacologiche ma anche terapie non farmacologiche, cioè le stimolazioni magnetica ed elettrica, tutto nella direzione della individualizzazione.

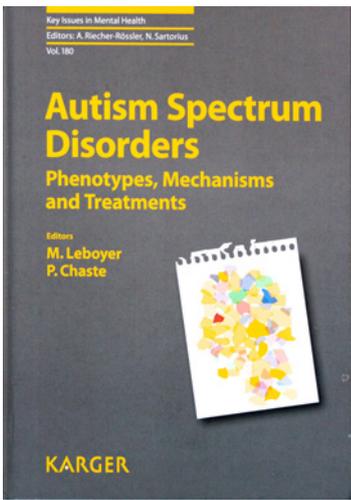
Nel caso di Veronica ho proceduto, come spesso succede, per tappe perché non possiamo curare questi disturbi che vanno avanti da tempo tutti nello stesso tempo. Quindi dobbiamo stabilire delle priorità e una gerar-

chia degli obiettivi.

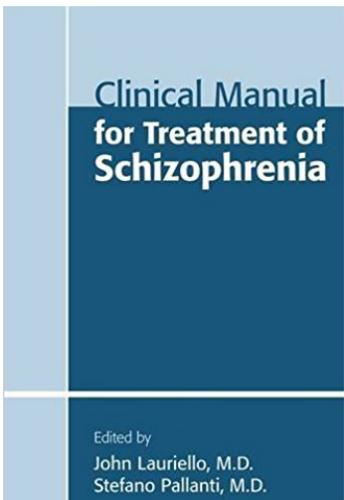
In questo caso la tricotillomania era il disturbo più invalidante, poi gli aspetti compulsivi relativi all'alimentazione, e dopo l'instabilità emozionale.

La Stimolazione Magnetica consente con un protocollo individualizzato di procedere attraverso tappe secondo l'evoluzione delle terapie. Questo obiettivo deve essere condiviso non solo con i pazienti ma anche con la famiglia che è gravata da molti anni da questa sofferenza molto pervasiva; e la famiglia, se aiutata, può diventare un nuovo elemento di terapia verso la soluzione del problema.

<https://www.youtube.com/watch?v=uqTPc-10MiY>  
oppure scansiona il codice QR



Il Prof. Pallanti ha contribuito con un capitolo sulla Stimolazione Magnetica nell'Autismo che presenterà in un simposio dell'American Psychiatric Association Meeting nel Maggio 2018



L'unico manuale edito da un'italiano pubblicato dall'American Psychiatric Publishing



**FARMACIA CAMILLI** Piazza degli Ottaviani 8  
055 212668 FIRENZE

# ADHD: un disturbo non solo maschile

*Disturbo da deficit di attenzione e iperattività*

Quando si parla di ADHD generalmente viene in mente l'immagine di un bambino iperattivo e scoordinato, che non ascolta i genitori e gli insegnanti, e non riesce neppure a rispettare le regole di un gioco con i suoi compagni. Un bambino davvero difficile, che impara male e non si trova inserito nelle attività comuni dei suoi coetanei.

## **Ma cos'è l'ADHD?**

“ADHD” significa “Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, in italiano sarebbe Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (DDAI). Si tratta di un disturbo che è presente fin dall'infanzia, e che è caratterizzato da un livello di disattenzione, iperattività e impulsività esagerato, non adeguato all'età che si manifesta non solo a scuola, ma anche a casa (da grandi a lavoro) e nelle relazioni con gli altri, e produce una serie di conseguenze negative sull'apprendimento a scuola e poi all'università, nelle relazioni con gli altri e sull'idea che una persona si fa di sé stessa.

Oggi sappiamo che questi comportamenti non rappresentano una “scelta” ma sono la conseguenza obbligata di una disfunzione nella maturazione di un importante parte del sistema nervoso, quello della Dopamina, e che la disattenzione altro non siano che un modo per tenere “più su di giri” il motore che altrimenti sprofonderebbe in una penosa condizione di “inerzia”.

Questa sarebbe la presentazione “tipica” dell'ADHD ma quando riguarda una bambina le cose possono cambiare, ed è più difficile capire se ci si trovi proprio di fronte ad un ADHD.

Di solito le bambine hanno una forma di ADHD con più sintomi di disattenzione e pochissima (o assenza di) iperattività/impulsività.

Così le bambine con ADHD appaiono spesso con “la testa tra le nuvole”, non in-

terrompono gli insegnanti con battute fuori luogo, non danno fastidio ai compagni, ma piuttosto stanno per conto loro, immerse nei loro pensieri.

A causa della disattenzione, però, non ricordano le spiegazioni degli insegnanti, hanno difficoltà a ricordare le date e le formule matematiche, e impiegano più tempo degli altri a terminare i compiti in classe e a casa.

Il nostro cervello ha, per così dire, diverse marce quando deve andare veloce, oppure piano, oppure quando non deve fare nulla: si balocca da solo. Ecco nell'ADHD è quest'ultima modalità che spesso, troppo spesso prevale. E' questo il cosiddetto Default network mode: va di “Default”.

In inglese Default, tradotto letteralmente, significa ‘mancanza, assenza, difetto’ ma, nel linguaggio dell'informatica inglese (e dal 1991 in italiano), «condizione operativa automaticamente selezionata da un programma o da un sistema informatico in mancanza di una istruzione specifica da parte dell'operatore», secondo la definizione fornita dal Vocabolario Treccani.

Un cervello in cui sia vacante l'operatore.

Siccome non disturbano durante le lezioni e non fanno dispetti a casa, la loro scarsa partecipazione e i risultati scadenti a scuola vengono interpretati come disinteresse, pigrizia, oppure come una mancanza di capacità. “Non ci arrivo”, “Sono stupida”, “Non sono capace” sono solo alcune delle frasi che le bambine con ADHD ripetono a sé stesse, e poi anche agli altri quando diventano grandi per spiegare il motivo per cui hanno abbandonato gli studi, e non hanno



**LUANA SALERNO**

creduto in sé stesse. “Potrebbe dare di più”, “Non si applica abbastanza”, “È solo svergognata” sono le frasi che gli insegnanti dicono ai genitori quando ci sono i colloqui.

Le donne ignare di questo disturbo, si scontrano contro tante difficoltà e soffrono perché fanno più fatica delle altre nel fare le cose, e non ottengono gli stessi risultati. Quindi finiscono per avere anche altri disturbi, soffrono di attacchi di panico, di depressione, di problemi alimentari e disturbi del sonno.

Le donne con ADHD hanno un elevato rischio di avere gravidanze indesiderate, relazioni sentimentali brevi o difficili, fumano o bevono troppo, possono far uso di sostanze illegali, possono dire tante bugie per non rivelare agli altri le proprie difficoltà, e hanno una autostima davvero molto bassa.

Mentre quando sono sul posto di lavoro le donne rispetto agli uomini sono più abili a nascondere i propri “difetti”, a casa e con i familiari vivono nel caos più completo. Le pulizie della casa, i figli da accompagnare e andare a riprendere a scuola, i compiti da fare, i pasti da preparare e le relazioni da curare sono troppo e arriva il “crollo”.

Di solito è per l’ansia o per una depressione che una donna con l’ADHD chiede aiuto allo psichiatra. Questo può accadere ad ogni età perché il disturbo non scompare ma cambia ed all’Istituto di Neuroscienze di Prof. Stefano Pallanti, unico centro in Italia, ci occupiamo di bambini, ma anche di adolescenti ed adulti con ADHD.

***Cosa accade quando l’ADHD viene finalmente diagnosticato?***

***LUANA SALERNO. Psicologa, con formazione in psicodiagnosi clinica e neuropsicologia, ha esperienza nell’assessment e nel trattamento dell’ADHD nel bambino e nell’adulto e ha acquisito la certificazione del Kenniscentrum ADHD by Volwassenen, PsyQ Program and Expertise Center Adult ADHD di S. Kooij. Presso l’INS è coordinatrice delle attività di cura per l’ADHD, ed è psicologa dell’ambulatorio dei Disturbi del Neurosviluppo, dove si occupa anche di Disturbi Specifici dell’Apprendimento, Disturbi dello Spettro Autistico e Disturbi del Movimento.***

Quando viene fatta la diagnosi, all’improvviso queste ragazze capiscono che non erano “stupide” o “incapaci” e che possono cambiare in meglio la loro vita. Infatti, con la cura giusta riescono finalmente a riprendere la “direzione” e a fare le cose che vedevano fare alle altre con la loro stessa facilità.

Purtroppo esiste tuttora un forte pregiudizio nei confronti dell’ADHD, che viene descritto da alcuni come un disturbo inventato da alcune aziende farmaceutiche per far soldi, e utilizzato dalle persone per giustificare la loro pigrizia o incostanza. L’ADHD è un disturbo in cui le disfunzioni sono ben documentate ed è riconosciuto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, essendo note le alterazioni di quelle sostanze (neurotrasmettitori, principalmente la dopamina) che sono fondamentali per organizzare le informazioni nelle varie aree del cervello.

Molte cure atte a ripristinare il buon funzionamento e specifici esercizi psicologici sono stati individuati in questi anni. Inoltre è stato scoperto che l’ADHD ha una forte base genetica, e in effetti si ritrova sempre nella storia di queste persone un genitore, un/a zio/a oppure un/a nonno/a che aveva dei comportamenti (e dei problemi) simili.

Di fronte a simili problemi del comportamento, che portano a conseguenze così gravi in una fase fondamentale della crescita è necessario considerare la possibilità di questa diagnosi per offrire un percorso di cura.

# La storia di Alice

*Come è guarita dal disturbo post traumatico da stress*

Alice è una giovane donna di 33 anni residente nel centro Italia, sposata senza figli. Lavora da alcuni anni come cassiera in un supermercato della sua città. Una sera mentre stava lavorando, un malvivente le si è avvicinato e puntandole un coltello alla gola si è fatto consegnare l'incasso della giornata.

Nei giorni successivi ha continuato ad andare a lavorare come al solito, piano piano ha iniziato ad avere incubi e sintomi fisici come ad es: nodo alla gola, confusione mentale, perdita di interesse nel fare cose che prima le piacevano; in un primo momento non ci ha fatto molto caso pensando che con il tempo si sarebbe risolto da solo, ma questo non è successo; a distanza di 4 mesi dalla rapina la situazione è gradualmente peggiorata.

Alice ha iniziato a non uscire più con le sue amiche, non guidava né andava a lavorare tanto che è stato necessario richiedere un'aspettativa.

Quando è arrivata dal professor Pallanti Alice era molto instabile, aveva provato molti tipi di terapie ma nessuna era risultata efficace. Presentava frequenti attacchi di panico e la qualità di vita, in generale, era notevolmente peggiorata.

Il professor Pallanti ha predisposto, oltre alla terapia farmacologica, una psicoterapia di tipo cognitivo-comportamentale e, nello specifico, sessioni di EMDR (Terapia riconosciuta efficace per la cura del Trauma).

Dopo il primo mese si sono notati i primi cambiamenti, Alice aveva ricominciato a fare piccole commissioni e, ogni tanto, ad uscire con le amiche. Sicuramente questo ha generato speranza in lei e la motivazione a proseguire il trattamento. In effetti, progressivamente, gli attacchi di panico sono spariti e il ricordo dell'evento vissuto in maniera traumatica, aveva perso la carica emotiva, adesso Alice lo "sentiva" come un evento passato.

Oggi, a distanza di 8 mesi Alice ha ripreso a lavorare, guidare e svolgere in maniera autonoma attività che prima erano state abbandonate. Il ricordo non è sparito, ma adesso è vissuto come qualcosa di passato e la qualità di vita è notevolmente migliorata.



**SILVIA PACINI**

## ***Il Tempo non guarisce tutte le ferite.***

La storia di Alice ci fa capire come, un evento altamente stressante possa influire negativamente con la qualità di vita e provocare sintomi che, se non curati, possono gradualmente peggiorare e trascinarsi nel tempo.

## ***Ma cosa si intende esattamente per Trauma Psicologico?***

Per trauma psicologico si intende una o più esperienze di particolare gravità che compromettono il senso di stabilità e continuità fisica o psichica di una persona.

L'etimologia stessa della parola deriva dal greco e vuol dire "ferita"; il trauma psicologico, dunque, può essere definito come una "ferita dell'anima", come qualcosa che rompe il consueto modo di vivere e vedere il mondo e che ha un impatto negativo sulla persona che lo vive.

Fermiamoci a riflettere un attimo: cerchiamo, tra i nostri ricordi, situazioni che, ancora oggi, sentiamo come spiacevoli, sicuramente ce ne verranno in mente più di una.

Quando capita di pensare a queste cose, di solito, non si rivive anche l'emozione sentita in quel momento, perché il cervello si limita a richiamare solamente le immagini, che appaiono vaghe e poco definite.

Se invece abbiamo vissuto un trauma, che non è stato bene elaborato, cambia tutto: il

ricordo è accompagnato anche dalla parte emotiva e fisica, proprio come se si rivivesse l'evento. Immaginiamo quanto questo possa essere disturbante, eppure spesso si tende a tollerarlo ed accettarlo, perché?

Molto spesso non viene dato il giusto peso a quello che ci capita perché si pensa che il tempo possa aiutarci a superare tutto, purtroppo non è sempre così e l'esperienza vissuta viene come "congelata" nel cervello; questo, oltre ad essere doloroso, rende più vulnerabili agli stress e facilita la comparsa di problemi di natura psichica.

Alcune domande possono aiutare a capire se abbiamo questo tipo di difficoltà: mi viene in mente spesso quello che è successo, anche se è passato tanto tempo?

- Ho avuto paura di morire o che qualcuno potesse morire?
- quando ci ripenso, il ricordo è accompagnato da emozioni disturbanti?
- Mentre faccio le cose di tutti i giorni,

quando sono al lavoro, a scuola ecc... mi capita di avere pensieri intrusivi e disturbanti?

- Ho incubi e il mio sonno è disturbato?
- Ho la tendenza a colpevolizzarmi, penso che avrei potuto agire in maniera diversa?

Quando si vivono esperienze così dolorose, si dovrebbe poter avere subito il consiglio di un esperto in quel breve periodo immediatamente successivo che viene detto le "Golden hours", ma purtroppo questo spesso non si succede perché non c'è ancora sufficiente cultura e si passa spesso dalla fase acuta dello stress a quella dove persistono sintomi come quelli sopra descritti; allora è necessario rivolgersi ad uno psichiatra che con l'équipe multidisciplinare e la presenza di uno psicoterapeuta con formazione EMDR sarà in grado di aiutare la persona ad elaborare l'esperienza spiacevole.

## APPROFONDIMENTO

### Cosa è l'EMDR? (*Eye Movement Desensitization Reprocessing*)

L'EMDR è una tecnica utilizzata durante i colloqui di psicoterapia ed è finalizzata alla risoluzione degli eventi traumatici o fortemente stressanti che provocano disagio e dolore alla persona che li ha vissuti. E' un protocollo di intervento strutturato; il terapeuta guida, passo passo, la persona nella descrizione del ricordo e contemporaneamente a questo viene chiesto di seguire, con gli occhi, il movimento delle dita del terapeuta, da destra a sinistra.

Questa stimolazione visiva permette al cervello di "scongelare" il brutto ricordo e rielaborarlo in maniera più efficace in modo che non sia più doloroso od emotivamente disturbante. Durante questa tecnica si rimane sempre vigili e presenti; alla fine della terapia con EMDR, la persona inizia a sentire che l'esperienza vissuta fa parte del passato.

#### **Quanto ci vuole ad elaborare un'esperienza traumatica?**

La durata di un trattamento con EMDR dipende dal tipo di evento e dalla quantità di situazioni stressanti e dal perpetuarsi di questi nel tempo. Può variare dalle 4-5 sedute fino a superare le 10. Una persona che è in terapia da tempo e decide di provare la tecnica EMDR, lo può fare sia all'interno del percorso attuale, sia sganciato da esso con un professionista che abbia conseguito una specifica formazione.

**SILVIA PACINI.** *Laurea magistrale in Psicologia, Specializzata in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale, Esperta in EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) per il trattamento del Disturbo Post Traumatico da Stress. Svolge attività di psicoterapeuta ed è responsabile dei percorsi di psicoterapia presso l'Istituto di Neuroscienze, Centro di Neurologia, Psichiatria e Psicologia Clinica s.r.l.*

## Una cura integrale

Oggi giorno siamo sempre più convinti della necessità di un'integrazione che ha le varie forme terapeutiche nella cura dei disturbi psicologici.

Tutte le patologie psichiatriche infatti hanno un'origine e un decorso molto complesso, in cui interagiscono fattori genetici, organici, psicologici, sociali e culturali. La cura di queste malattie deve saper cogliere tale multidimensionalità e guidare le fasi del trattamento nell'ottica delle diverse aree di intervento.

Nella mia esperienza di psicologa psicoterapeuta all'Istituto di Neuroscienze è stato fondamentale negli anni il lavoro di équipe dove l'obiettivo, attraverso una considerazione a 360 gradi del problema presentato, interdisciplinare, è quello di garantire una relazione terapeutica personalizzata.

In questo modo è stato possibile cogliere meglio alcune importanti interazioni e formulare dei progetti di intervento mirati e specifici con la attenta supervisione del professor Pallanti.

La collaborazione tra medici, neurologi psichiatri, ma anche cardiologi, ginecologi o immunologi e psicoterapeuti che operano nella nostra struttura, consente infatti di coordinare gli interventi, permette un continuo scambio di informazioni e amplifica le esperienze.

Questa possibilità di parlare di persona fra i diversi professionisti, al fine di organizzare al meglio il percorso di cura individuale è davvero una ricchezza in un momento in cui la comunicazione fra terapeuti è merce rara.

Sappiamo infatti che qualsiasi cura deve considerare anche i numerosi fattori psicologici che possono favorire o, al contrario, impedire, il buon esito della terapia stessa. La personalità del paziente, le sue paure, le sue aspettative, le emozioni che trascina con sé, possono influire in modo determinante anche in una semplice cura farmacologica.

Sono sempre più numerosi gli studi che mostrano come i significati che il paziente attribuisce alle cure mediche possono influenzare in modo determinante la aderenza ad un trattamento farmacoterapeutico e sottolineano l'importanza dell'approccio integrato tra farmacoterapie e psicoterapia nella cura dei disturbi psichiatrici.



**SIMONA MANNINI**

Nei miei anni di esperienza con il professor Pallanti ho potuto seguire e accompagnare nel processo di cura numerosi pazienti utilizzando in maniera sinergica il trattamento di neuromodulazione, farmacologico e psicologico e proponendo interventi di terapia cognitivo-comportamentale (TCC), una forma di trattamento che ha lo scopo di lavorare insieme al paziente per stabilire gli obiettivi della terapia e concordare un piano di trattamento. Durante la terapia (TTC), della quale io mi occupo nello specifico, inoltre si verificano periodicamente i progressi in modo da controllare se gli scopi sono stati raggiunti e ci si preoccupa di attivare tutte le risorse del paziente stesso.

Nella terapia cognitivo-comportamentale sia il paziente che il terapeuta giocano un ruolo attivo. Il terapeuta cerca di insegnare al paziente possibili soluzioni al suo problema; il paziente, a sua volta, lavora al di fuori della seduta terapeutica per mettere in pratica le strategie apprese, svolgendo dei compiti che gli vengono assegnati volta volta.

Paziente e terapeuta lavorano insieme per capire e sviluppare strategie che possano indirizzare il paziente alla risoluzione dei propri problemi. La TCC è infatti una psicoterapia basata sulla collaborazione fra paziente e terapeuta. Entrambi sono attivamente coinvolti nell'identificazione delle specifiche mo-

dalità di pensiero che possono essere causa dei vari problemi. Il paziente potrà scoprire di aver trascurato possibili soluzioni alle situazioni problematiche. Il terapeuta aiuterà il paziente a capire come poter modificare abitudini di pensiero disfunzionali e le reazioni emotive e comportamentali che sono causa di sofferenza.

Gli interventi terapeutici vengono utilizzati spesso anche come supporto ai familiari dei nostri pazienti che collaborano alla risoluzione dei problemi e sono numerosi gli studi che evidenziano come l'utilizzo di questa forma terapeutica in integrazione alla cura farmacologica è importante anche per la cura di importanti disturbi psichiatrici

In tanti anni di lavoro è stato sorprendente verificare l'efficacia del nostro impegno che oltre alla professionalità di medici e terapeuti che operano nella nostra struttura, crea un

continuo scambio e condivisione in cui la persona non è mai sola ma accompagnata passo passo nel processo di cura.



Convegno sulle nuove dipendenze, Saint-Vincent, Ottobre 2014. Prof. Stefano Pallanti con Prof. Marc Potenza del Yale School of Medicine

**SIMONA MANNINI.** Laureata in Psicologia e specializzata in Psicoterapia presso la scuola quadriennale di Psicoterapia Breve Strategica riconosciuta dal M.I.U.R. Svolge la propria attività all'Istituto di Neuroscienze dal 2006 dove ha esperienza e utilizza "protocolli specifici" d'intervento per le più invalidanti patologie, come il protocollo per gli attacchi di panico, del disturbo ossessivo compulsivo, delle fobie, della anoressia, della bulimia, del binge eating. Presso l'Istituto svolge psicoterapia sia individuale che familiare.

8 ECM - 29 Novembre 2017 - Firenze

## Verso una Psichiatria di precisione

### Neuroscienze cliniche dall'età evolutiva alla vita adulta

Relazioni:

Prof. Daniela Lucangeli :  
L'errore dei cortocircuiti emozionali

Prof. Benedetto Vitiello : Nuovi target terapeutici basati su dati neuroscientifici nell'infanzia ed adolescenza

Workshops:

La Neuromodulazione con tDCS nei bambini ed adolescenti  
La valutazioni delle Funzioni Esecutive nell 'ADHD Presentazione della BAARSIV

Intervengono: G. Cauli, C. Cecchelli, G. Grassi, L. Salerno

Responsabile Scientifico: Prof. Stefano Pallanti

Contatti  
info@istitutodineuroscienze.it

# Cos'è la tDCS

*Stimolazione transcranica a corrente diretta*

A partire dagli studi di Rita Levi Montalcini (premio Nobel nel 1986 per la scoperta del Nerve Growth Factor – fattore di crescita neuronale), si è iniziato a parlare di possibilità per le cellule nervose o di differenziarsi e di replicarsi, introducendo così il concetto di plasticità neuronale che è diventato presto un obiettivo per il trattamento di molte patologie neuropsichiatriche.

Le terapie di neuromodulazione (TMS e tDCS) agiscono proprio andando ad aumentare la plasticità neuronale favorendo cioè la replicazione dei neuroni e la creazione di nuove connessioni (sinapsi) fra di essi.

## **Che cos'è la tDCS?**

tDCS è la sigla per Transcranial Direct Current Stimulation ovvero stimolazione transcranica a corrente diretta.

## **Come funziona?**

La tDCS utilizza una minima corrente elettrica costante (fra 0.77 e 2.00 mA/cm<sup>2</sup>) che viene applicata attraverso degli elettrodi posizionati sulla testa. La corrente raggiunge la parte più superficiale del cervello (la corteccia

cerebrale) e qui svolge la sua azione di eccitamento o inibizione delle aree sottostanti gli elettrodi.

La corrente parte dal polo positivo (anodo), attraversa lo scalpo e il cranio, raggiunge la corteccia cerebrale e quindi fuoriesce attraverso il polo negativo (catodo).

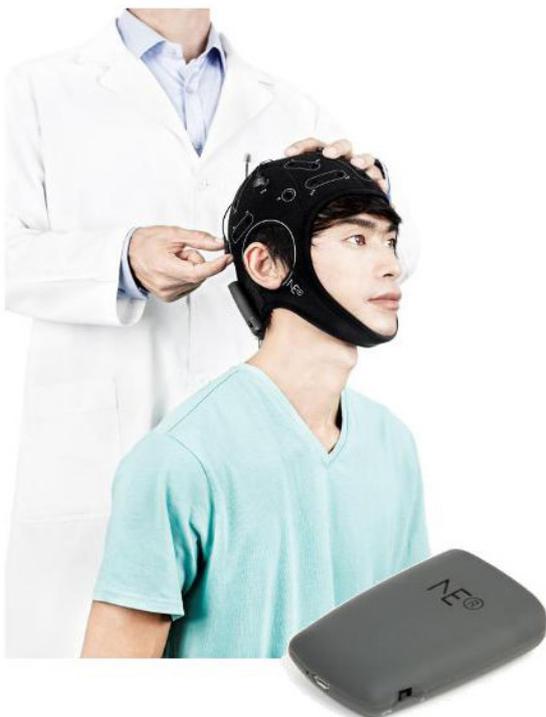
Generalmente le aree cerebrali che si trovano in corrispondenza del polo positivo vengono eccitate mentre quelle che si trovano in corrispondenza del polo negativo vengono inibite.

## **Quali sono le aree cerebrali che vengono stimulate o inibite?**

La tDCS è uno strumento versatile che ci permette di trattare diversi disturbi neuropsichiatrici dalla depressione ai disturbi del linguaggio e, per il trattamento di ciascun disturbo, le aree stimulate o inibite sono di-



**CHIARA CECHELLI**



## Stimolatore elettrico e registrazione EEG\* contemporanea su 8 canali

tDCS, tACS, tRNS, sham, EEG

- > Dolore cronico
- > Riabilitazione Post Stroke
- > Depressione
- > Disturbi da dipendenze
- > Miglioramento dell'apprendimento
- > Potenziamiento cognitivo
- > Ricerca in neuroscienze

\* Funzione non presente su versione StarStim tCS

verse e quindi diverso è il posizionamento degli elettrodi.

Nel trattamento della depressione maggiore per esempio, l'anodo (polo positivo) viene posizionato in corrispondenza della Corteccia Pre-Frontale Dorso-Laterale (DLPFC) di sinistra e il catodo (polo negativo) in corrispondenza della DLPFC di destra.

La DLPFC è deputata all'organizzazione e pianificazione dei comportamenti complessi e all'utilizzo di concetti astratti e strategie.

Secondo la teoria della 'asimmetria prefrontale', nella depressione la DLPFC di sinistra sarebbe relativamente ipoattiva mentre la DLPFC di destra relativamente iperattiva; quindi con questo protocollo di stimolazione elettrica si ripristinerebbe un equilibrio tra l'attività delle aree prefrontali dei due emisferi.

**Quali malattie si possono trattare con la tDCS?**

Con la tDCS sono stati osservati risultati promettenti nell'ambito del trattamento

del Disturbo Ossessivo-Compulsivo, delle Dipendenze (cocaina, cannabis, alcol, nicotina), in alcuni Disturbi del Comportamento Alimentare (Bulimia e Binge Eating Disorder) e nel Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività dell'infanzia, dell'adolescenza e dell'età adulta.

In ambito neurologico la tDCS viene impiegata nel trattamento dei disturbi cognitivi e nella riabilitazione post-ictus e post-traumatica.

**È dolorosa?**

Generalmente i pazienti avvertono solo un lieve fastidio o bruciore nei primi minuti di stimolazione.

**Quanto dura una seduta di tDCS?**

20 minuti.

**Quante sedute sono necessarie per un trattamento?**

I protocolli variano a seconda della patologia e del singolo paziente, ma mediamente un protocollo prevede 15 sedute.

**CHIARA CECHELLI.** Laureata in Medicina e Chirurgia, specializzata in Psichiatria, Dottore di Ricerca in Neuroscienze. Dal 2010 Direttore Sanitario dell'Istituto di Neuroscienze di Firenze dove si occupa della terapia integrata (farmacologica in associazione a neuromodulazione) dei disturbi psichiatrici e dell'impiego delle tecniche di neuromodulazione in campo riabilitativo per patologie del neurosviluppo e neurologiche dell'età adulta.

**TODO MODO** LIBRERIA  
CAFFÈ  
TEATRO

Via dei Fossi 15 Rosso, Firenze

**PER INFORMAZIONI  
O PER PRENOTARE  
UN LIBRO:**

Tel. 055 2399110  
libreria@todomodo.org  
FB: todomodolibreria  
www.todomodo.org

# Ospedale Privato Accreditato Villa Baruzziana



Via dell'Osservanza 19  
40136 Bologna  
Centralino 051 338411  
[www.villabaruzziana.it](http://www.villabaruzziana.it)



Villa Baruzziana è un Ospedale Privato Accreditato che dal 1911 offre valutazione clinica e trattamenti accurati per ogni tipo di disturbo neuro-psichico in un ambiente consono: la competenza medica, il comfort ambientale e la qualità dell'assistenza sono pertanto imprescindibili requisiti del suo operare.

Con 90 posti letto il nostro Ospedale accoglie pazienti in breve e media degenza, secondo accordi con la regione Emilia Romagna o Privatamente. Ci occupiamo prevalentemente della cura di pazienti con disturbi affettivi (psicotici e nevrotici), psicosi schizofreniche e paranoici, disturbi della personalità.

La qualità delle prestazioni cliniche e la ricerca scientifica sono garantite anche da specifiche convenzioni con altre realtà, quali Istituti Universitari. Ha inoltre ottenuto il riconoscimento autorizzativo per la sperimentazione dei farmaci e l'inserimento nel registro dei centri privati abilitati a condurre sperimentazioni cliniche ai sensi del DM 19 Marzo 1998 da parte del Ministero della Salute. L'Accreditamento Sanitario Regionale permette di espletare ricoveri, visite ed esami del servizio sanitario pubblico in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale.

- Visite Psichiatriche
- Visite Neurologiche
- Elettromiografie
- Elettroencefalogrammi
- Polisonnografia:

L'esame è mirato allo studio del respiro in sonno e si effettua attraverso un Polisonnografo portatile che registra parametri come la frequenza cardiaca, il respiro, la saturazione del sangue, ecc. Il Polisonnografo va indossato per una notte intera ed è totalmente automatico per cui non è richiesto alcun intervento da parte del paziente. Una volta acquisito l'esame, il tracciato registrato viene editato e viene rilasciato un referto completo. L'esame richiede una notte di degenza in camera singola. Si entra in struttura dopo le ore 16 e dopo l'accettazione e la prima accoglienza viene montato il Polisonnografo e vengono spiegate al paziente le procedure da seguire nel corso della notte (e.g compilazione del diario del sonno ecc.). Entro le ore 8 della mattina successiva il Polisonnografo viene rimosso ed il paziente può lasciare la struttura.

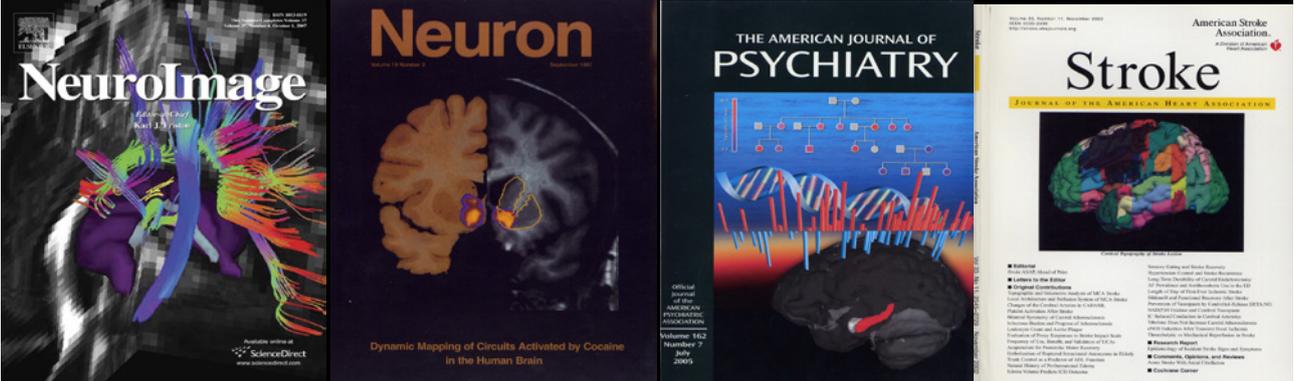
Tra le problematiche di più frequente riscontro nell'ambito della medicina del sonno si annoverano i disturbi respiratori in sonno, una tematica che fino agli anni 70 del secolo scorso aveva ricevuto scarsa o nessuna attenzione. In sonno la regolazione del respiro si modifica e, grazie al fisiologico ridursi del tono muscolare, può emergere una tendenza al collasso delle prime vie aeree. Le manifestazioni di alterazioni respiratorie in sonno possono avere un variabile spettro di severità, a partire da un semplice russamento a vere e proprie ostruzioni delle vie aeree durante il sonno con conseguente decremento della ossigenazione sanguigna. Il ripetersi frequente di apnee ostruttive configura una malattia, la sindrome delle apnee ostruttive in sonno, che si ripercuote sull'intero sistema cardiovascolare.

Dati epidemiologici hanno dimostrato che la sindrome della apnee ostruttive in sonno, definita dalla compresenza di un significativo disturbo respiratorio in sonno unitamente ad un corteo sintomatologico diurno e notturno, è presente in circa il 2% delle donne e 4% degli uomini di mezza età (Young T, et al; N Engl J Med 1993;328:1230-5), da cui ne deriva l'importante impatto sociale del problema.

**The Center for Morphometric Analysis (CMA)  
Department of Psychiatry - Massachusetts General Hospital  
Dr. Nikos Makris, Director**



The *mission* of the Center for Morphometric Analysis (CMA) at Massachusetts General Hospital (MGH) is to generate imaging methodologies for quantitative brain anatomy inspired from developmental, comparative and clinical perspectives. The end goal of these methods are to be applied in basic human and non-human neuroanatomy and to neuropsychiatric conditions to determine imaging biomarkers, inform diagnosis, guide treatments and elucidate mechanisms of disease process. Current efforts at CMA using structural magnetic resonance imaging (MRI) and diffusion MRI-based tractography, aim to define a comprehensive framework of brain circuitries, which are putative imaging endophenotypes in-between genes and behaviors. Another goal is to generate and disseminate fine-grained, state-of-the-art, high resolution full brain MR atlases of brain gray matter structures and their detailed structural connections. The resulting atlases will be distributed to the basic and clinical neuroscience community.



*Dr. Nikos Makris, Direttore, The Center for Morphometric Analysis (CMA), Dept. of Psychiatry, Massachusetts General Hospital, Harvard medical school, USA.*



*American Psychiatric Association Meeting, Atlanta, USA, Maggio 2016. Prof. Stefano Pallanti con Prof. Laura Roberts, Chairman, Stanford University, Dept. of Psychiatry and Behavioral Sciences.*

**IKEBANA**  
l'arte giapponese  
di comporre i fiori

**maestra Ryosho Morioka**  
contatti: 335 6262002  
[www.ikebanafirenze.it](http://www.ikebanafirenze.it) [www.iroiro.it](http://www.iroiro.it)

# ISTITUTO DI NEUROSCIENZE

*Centro di Neurologia, Psichiatria e Psicologia Clinica s.r.l.  
Clinical Neurosciences ONLUS*

## Migliorare la qualità di vita di ognuno

*L'Istituto di Neuroscienze diretto dal professor Stefano Pallanti comprende il Centro di Neurologia srl, una struttura di DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE dei disturbi neuropsichiatrici; inoltre, la Clinical Neurosciences è un centro per le ricerche cliniche e sperimentali, l'educazione, la formazione e le collaborazioni internazionali educative.*

*L'autorizzazione sanitaria nelle seguenti aree: Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Neurofisiopatologia e Psicologia comprende:*

**VISITE:** *Psichiatriche - Neurologiche - Psicologiche - Cardiologiche - Nutrizionistiche*

**DIAGNOSI:** *Elettrocardiogramma - Tests informatizzati - Test neuropsicologici  
Coordinazione dei test genetici  
Challenge test per la verifica della tollerabilità dei farmaci*

**CURA:** *Terapia di Neuromodulazione*

- *rTMS*
- *tDCS*
- *Light Therapy*
- *PESF*

*Psicoterapie  
Terapia farmacologica / Terapia infusiva*

## Ricerche Applicate alla Cura

### Diagnosi di Precisione per la "cura personalizzata"

- *Genetica della risposta al farmaco*
- *Valutazione Neurofisiologica*
- *Valutazione multidisciplinare con Immunologo, Neurologo, Reumatologo etc.*

### Medicina Integrale

- *Terapia di Neuromodulazione, terapia infusiva, psicoterapia, cure naturali e tutto ciò che sia stato documentato efficace.*

### Network internazionali

- *La possibilità di consultare esperti internazionali, grazie alla collaborazione con i centri specializzati più importanti nel mondo.*

### Tele Medicine: visite e Psicoterapie a distanza

*Per mantenere la continuità ed accorciare le distanze: Visite specialistiche e psicoterapie in tele medicina con valutazione psicometriche.*

### Supporto ai Pazienti e alle Famiglie

*Programma di riabilitazione e potenziamento delle abilità per pazienti con ADHD e DSA  
Programma per l'acquisizione e il recupero di abilità cognitive per i pazienti con disturbi della memoria (Mild Cognitive Impairment), traumi, neglect - Skills Training - Controllo metabolico per i pazienti trattati con farmaci specifici.  
Educazione alimentare - Parent Training - Educazione dei familiari.*

# RICARICATI ALLA FONTE



**ABANORITZ**  
THERMAE & WELLNESS HOTEL

AbanoRitz Hotel di Terme e Benessere - Abano Terme - Padova - Venezia  
Tel.: +39 049 8633100 - mailto: abanoritz@abanoritz.it

[www.abanoritz.it](http://www.abanoritz.it)

NOITULOVER



CASTELLO DI AMA

SIENA - ITALY

CASTELLO DI AMA

LOC. AMA - GAIOLE IN CHIANTI (SIENA)

TELEFONO +390577746031

WWW.CASTELLODIAMA.COM - INFO@CASTELLODIAMA.COM