

NURSING

Ricerca come base per lo sviluppo della conoscenza disciplinare in ambito infermieristico: alcune considerazioni

J. Sansoni

G Ital Aritmol Cardioslim 2004;3:133-140

Professore Associato Med 45, Scuola Dirigenti Assistenza Infermieristica

Dipartimento Sanità Pubblica, Università "La Sapienza", Roma

Introduzione

Scrivere un contributo per l'apertura della sezione di Nursing di una rivista medica è cosa molto gradita perché la pluridisciplinarietà contribuisce ad arricchire reciprocamente le conoscenze al fine di fornire un'assistenza sempre più ragionata e utile alle persone che si rivolgono a noi. Il dibattito, la critica e la condivisione sono alla base di un clima scientifico.

È noto che la conoscenza è anche il risultato dell'indagine scientifica, del ragionamento logico, in altre parole, è il risultato del processo di ricerca il quale non è altro che l'utilizzo del metodo scientifico per lo studio di un problema o di un'idea.

Nel presente articolo si discutono alcuni aspetti generali relativi alla ricerca scientifica applicata nell'ambito infermieristico e al suo sviluppo considerando i diversi livelli nei quali gli infermieri si trovano a operare.

Come in ogni professione, anche per gli infermieri dovrebbe essere patrimonio comune considerare i risultati della ricerca nello specifico ambito, la base sulla quale sviluppare i *curricula* per la formazione, i piani di lavoro per il coordinamento, per il management, la direzione e la base sulla quale migliorare e sviluppare la pratica assistenziale infermieristica giornaliera al fine di offrire un'assistenza che sia veramente il frutto di ragionamento logico e di evidenza scientifica. Sovente, anche nella letteratura dedicata, si parla del Nursing come l'insieme di arte e di scienza.¹ Così come in medicina, la scienza sostiene l'arte del fare e il medico, il professionista, contribuisce allo sviluppo della scienza e della conoscenza attraverso la messa in atto, nella pratica giornaliera, del suo sapere derivato dalla ricerca; anche nell'infermieristica, il professionista contribuisce, attraverso la ricerca, allo sviluppo della conoscenza che verrà utilizzata e validata nella pratica.²

Metodologia della Ricerca Infermieristica: quali aree di pertinenza dell'infermiere?

Ma dove dovrebbero fare ricerca gli infermieri? In ogni ambito relativo al metaparadigma infermieristico

intorno al quale si sviluppano le competenze derivanti dalla conoscenza scientifica che determina la disciplina e sulle quali si sviluppa la professione infermieristica stessa.³ Negli ambiti intorno alle parole chiave sulle quali si sviluppa l'epistemologia infermieristica: Salute, Ambiente, Persona, Nursing.

Nel contesto infermieristico, la parola Salute è utilizzata in termini molto ampi: un continuum nel quale la malattia o la sofferenza sono uno dei momenti di maggiore vulnerabilità di questo continuum. Così anche per gli aspetti legati alla Persona, non è inteso solo il singolo individuo nel suo aspetto olistico, ma è parte del Nursing anche la Famiglia perché quanto succede a uno dei suoi componenti ha ripercussioni diverse nell'intero ambito familiare.

Se il singolo infermiere o il coordinatore infermiere – sia esso un capo sala o un dirigente o un coordinatore di progetto – deve dare un'assistenza competente e professionale, essendo il responsabile a livelli diversi del management della salute della persona nel suo specifico ambito, la risposta al bisogno del paziente e/o dell'organizzazione deve basarsi su dati che possano guidare e sostenere l'operato del professionista. Questi dati devono essere il risultato di un percorso che abbia utilizzato il metodo e il processo scientifico.

Se, per esempio, devo dare informazioni a un malato prima di un esame invasivo, devo conoscere bene il malato dal punto di vista assistenziale per valutarne le caratteristiche, ma devo anche conoscere la letteratura al riguardo in modo che il mio intervento tenga presente l'esperienza di altri e quanto è riportato dal punto di vista scientifico, nell'ambito specifico, in modo da poter *dosare* e comunicare le giuste informazioni in base alle capacità *residue* del paziente.

Le idee e i pensieri nascono in numerosi modi e il sapere umano si basa su fonti diverse: fonti poco strutturate e senza regole definite (come possono essere il sapere che scaturisce dall'empatia, dall'esperienza o il sapere per prove ed errori e l'intuito) o fonti saldamente strutturate (legate a regole ben precise di metodo e di processo come il ragionamento logico, il processo infermieristico e l'indagine scientifica).⁴

La ricerca infermieristica è infatti un processo logico pianificato che utilizza il metodo. È un processo scientifico che valida e affina la conoscenza esistente e genera nuova conoscenza che direttamente o indirettamente

influenza la pratica infermieristica.⁵ Essa offre conoscenze scientifiche e specialistiche per rispondere ai bisogni di salute delle persone.

Senza programmi di ricerca atti a costruire la propria specifica conoscenza, una professione, i suoi professionisti sono costretti a utilizzare la conoscenza esistente, spesso inadeguata, o a utilizzare la conoscenza sviluppata da altre discipline, che non sempre corrisponde ontologicamente al tipo di risposta specifica della scienza sulla quale poggia il costruito professionale specifico.

Le informazioni ottenute attraverso il processo di ricerca contribuiscono a costruire la base scientifica della disciplina e, immesse nella pratica attraverso l'utilizzo del metodo scientifico (processo infermieristico, *problem solving*), contribuiscono all'avanzamento della pratica clinica in un contesto specifico.

Non è certamente necessario che tutti gli infermieri siano coinvolti in lavori di ricerca nella pratica, un processo rigoroso per il quale è necessario essere preparati, ma è invece auspicabile che tutti gli infermieri abbiano accesso alla letteratura, leggano, discutano e utilizzino per abitudine, nella vita assistenziale pratica giornaliera, i risultati degli studi di ricerca. I risultati della ricerca devono diventare patrimonio comune e occasione per un dibattito scientifico alla base del nostro operare. Ogni atto del nostro fare assistenziale deve avere alla base il ragionamento logico e deve essere sostenuto dall'evidenza scientifica del miglior beneficio e utilità per il paziente.

Come costruire la conoscenza attraverso la ricerca. Quali metodi?

In campo infermieristico, come in altri, si definisce la ricerca in base al metodo utilizzato per condurla e si identificano due grandi filoni: ricerca quantitativa e ricerca qualitativa;⁶ in questi due orientamenti troviamo anche la triangolazione⁷ e la ricerca in azione.

In genere si considera scientifico quel percorso rigoroso che produce dati generalizzabili e replicabili. Il percorso tipico della ricerca quantitativa, quello positivista, per antonomasia sostenuto e accettato dalla comunità scientifica.⁸⁻¹⁰

Se considero un fenomeno come ad esempio il dolo-

re, posso studiarlo dal punto di vista scientifico attraverso scale di misurazione validate, somministrare queste scale su un'ampia popolazione stabilendo alcuni requisiti di omogeneità, rendere in numeri i risultati, applicare test statistici per "farli parlare" e trarre delle conclusioni che, per la loro natura, sono accettate e discusse nel mondo scientifico.¹¹ I risultati ottenuti sono replicabili e generalizzabili.

Ma anche la tradizione ermeneutica, fenomenologica, che per dare la spiegazione scientifica utilizza un diverso approccio, quello qualitativo, anche se non generalizzabile, pur tuttavia è tenuta in considerazione in campo infermieristico. Gli infermieri sono interessati più di altri professionisti sanitari all'esperienza umana e ai suoi significati, inoltre hanno la necessità di costruire teoria e pensiero critico nello specifico ambito. Il metodo qualitativo si presta per questo percorso.

Dicevamo sopra che possiamo studiare un fenomeno come per esempio il dolore o l'assistenza dal punto di vista quantitativo raccogliendo dati su larga scala attraverso scale o questionari esistenti o che possiamo costruire e validare, ma gli stessi fenomeni, per esempio il dolore o l'assistenza, possono essere studiati in ambiti più ristretti, focalizzandoli all'esperienza e al vissuto individuale di poche persone, cercando di mettere in luce quanto è trasversalmente comune. In genere, lo strumento di raccolta dei dati più utilizzato è l'intervista.

I risultati ottenuti sia attraverso il metodo *quantitativo* sia attraverso il metodo *qualitativo* possono essere usati singolarmente; tuttavia, messi insieme attraverso il *metodo della Triangolazione*, arricchiscono gli stessi risultati e permettono di scoprire o fare ulteriori riflessioni sui fenomeni studiati.⁷

Un altro metodo di ricerca utile per la visibilità nella clinica e nella pratica in genere è rappresentato dalla *ricerca applicata o in azione*.

Sono ascrivibili a questo ambito quei percorsi che, dopo lo studio del fenomeno, mettono in atto un intervento per modificare e monitorare un continuo miglioramento della struttura (logistica), dei processi (quello che fanno i professionisti) o dei risultati (*outcome* sulle persone che assistiamo). Appartengono a questo ambito di ricerca il percorso e gli studi legati alla Valutazione e al Miglioramento Continuo della Qualità, come l'accreditamento, l'introduzione di norme e di proto-

colli infermieristici o di percorsi e livelli assistenziali definiti.

Se continuiamo a considerare l'esempio dello studio del dolore, posso avere i dati scientifici rilevati attraverso uno studio quantitativo, costruito un modello di reazione dei pazienti attraverso uno studio qualitativo: posso mettere insieme i diversi risultati (triangolazione) per stabilire programmi assistenziali che tengano presenti i diversi aspetti e, attraverso la ricerca in azione, stabilire dei protocolli mirati di intervento infermieristico o livelli assistenziali (*standard*) infermieristici pianificati e condivisi.

Qual è il percorso di base di una ricerca?

Come abbiamo già precedentemente sottolineato, il percorso per mettere in atto una ricerca (metodo quantitativo o qualitativo) è rigoroso e segue alcune tappe metodologiche ben definite, ognuna con delle proprie caratteristiche.

La Figura 1 riporta il percorso per una ricerca di tipo quantitativo che segue alcune fasi progressive e codificate.

Alla base di uno studio di ricerca c'è la pianificazione di tutto l'iter e dei tempi: inizia con la definizione del problema che voglio andare a studiare assieme alle ipotesi che intendo confutare. Un momento importante di questa fase è lo studio della letteratura di riferimento per la quale è necessario conoscere le principali banche dati, anche informatizzate come ad esempio Cinahl, e sapere come reperire il testo degli articoli. La fase dello studio della letteratura è fondamentale perché è l'opportunità di vedere come altri Autori hanno studiato il fenomeno.¹²

Nella fase successiva viene scelto il Disegno della ricerca, vale a dire come si intende andare a studiare il fenomeno, con quale tipo di studio, con quali strumenti, su quale campione di popolazione, con quale procedura vengono raccolti i dati e come vengono preparati per l'analisi. L'analisi e l'interpretazione dei dati sono le fasi finali del percorso, che si conclude con la diffusione degli stessi, la loro discussione nel dibattito scientifico professionale e l'utilizzo degli stessi nella pratica clinica quotidiana.

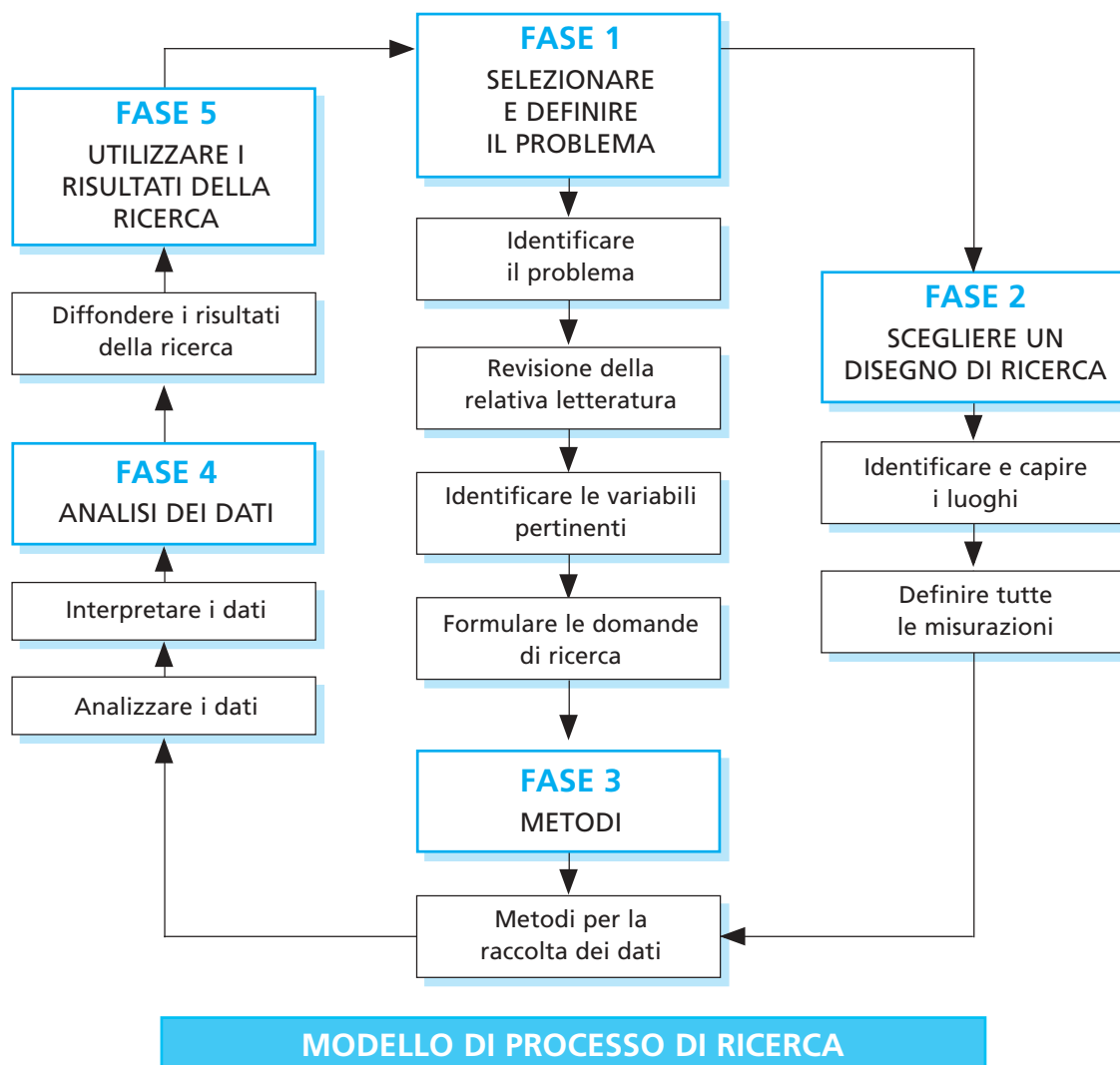


FIGURA 1 Modello di processo di ricerca.

Chi può fare ricerca?

Poiché, ipoteticamente, ogni professionista infermiere preparato per farlo potrebbe/dovrebbe fare ricerca, sicuramente ogni infermiere, a qualunque livello di competenza, dovrebbe essere un utilizzatore critico dei risultati provenienti dalla ricerca.¹³

Un coordinatore in particolare, ma anche ogni infermiere, è tenuto a chiedersi come fare a sviluppare la consapevolezza dei colleghi con i quali lavora, chiedersi come diffondere e utilizzare i risultati delle ricerche

già esistenti al fine di aiutare e sostenere quei professionisti che non hanno il tempo di fare ricerca ma che possono essere una risorsa se indirizzati a pensare criticamente e a lavorare in modo professionale, utilizzando i risultati di ricerche condotte da altri.

Chi scrive pensa che il coordinatore, oltre a essere un *role model* e un *agente del cambiamento*, abbia il gravoso compito di insegnare a lavorare con metodo e a pensare criticamente su tutti i nostri gesti assistenziali quotidiani.

Per esempio, quali sono i principi per i quali, nell'or-

ganizzazione del lavoro, gli infermieri rifanno il letto dei pazienti che stanno bene, si alzano e sono autosufficienti? Qual è il *razionale* scientifico per tale *prestazione*?

Perché siamo spesso, con i nostri orari, i *carcerieri* dei malati rispetto al benessere che può portare la visita di un parente? Qual è il *razionale* scientifico per tale decisione?

Perché cambiamo la posizione del malato dopo un dato lasso di tempo?

Perché non rendiamo visibile il nostro lavoro attraverso la documentazione costante dell'assistenza? ecc.

Con questa prospettiva, formare un gruppo ed essere gruppo aperto e critico è l'unica via per poter contribuire allo sviluppo della conoscenza. È davvero importante essere curiosi e imparare a guardare e a porci delle domande sulle cose che facciamo tutti i giorni: è proprio necessario fare la tricotomia? E come diamo le informazioni ai malati?

È auspicabile lavorare a livelli diversi: un primo livello generale per creare consapevolezza attraverso momenti di confronto. Una riunione a scadenze regolari può essere l'inizio di una riflessione e presa di coscienza più generale. Avere la possibilità di stimolare il pensiero critico anche con il reperimento di materiali bibliografici: i professionisti devono avere accesso alle risorse informatiche ed essere guidati e stimolati a utilizzare i diversi motori di ricerca per approfondire quegli ambiti e quelle domande che scaturiscono dal lavoro di tutti i giorni. Reperire e avere a disposizione i materiali nell'unità operativa per creare consapevolezza e dibattito scientifico. Fare in modo che i professionisti possano leggere con regolarità le riviste scientifiche dedicate e far svolgere il dibattito scientifico su argomenti prioritari comuni.

È importante stimolare la freschezza di un dibattito culturale sostenuto dall'entusiasmo anche se nella vita pratica di ogni giorno ci sono problemi e anche tante frustrazioni. E... sperimentare, mettere in atto studi utilizzando i risultati della letteratura scientifica.

Spesso è anche necessario rivedere i nostri atteggiamenti, qualche volta troppo sicuri e arroganti. Condividere, riflettere, prestare attenzione all'altro, essere un po' più modesti e apprezzare il lavoro di tutti mettendosi anche in discussione. Ognuno di noi può contribuire, anche se a livelli e con contributi diversi, alla costruzione della migliore assistenza.

E, forse, dobbiamo anche imparare a riflettere sulle idee, i consigli o le proposte di intervento che magari vengono dalla Collega infermiera neoassunta o da poco tempo nella nostra unità operativa, colei che gerarchicamente è sicuramente inferiore ma che necessita di sostegno, di riconoscimento e di stimolo per essere coinvolta e per essere una risorsa che sostiene e sente proprio il progetto in atto.

Dove fare ricerca?

L'obiettivo a lungo termine della ricerca è di migliorare la pratica non solo in ambito clinico ma anche nel management e nella formazione, così come può essere svolta in progetti collaborativi pluriprofessionali al fine di studiare l'assistenza dai diversi ambiti di competenza, focalizzando anche gli aspetti clinici.

Questo enunciato è il presupposto per dire che la ricerca deve essere svolta nei nostri posti di lavoro e che tutti gli infermieri possono assumere un ruolo fondamentale nella gestione e nel coordinamento dei progetti. Certamente, oltre alle conoscenze è necessario avere risorse e tempo dedicato, ma è anche possibile iniziare dai piccoli passi, secondo le nostre possibilità, con le risorse a disposizione. E se guardiamo il nostro lavoro giornaliero non è difficile scegliere i fenomeni da studiare.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità elenca una serie di obiettivi per la Salute che sono prioritari in uno scenario entro l'anno 2021. Ogni ambito menzionato coinvolge tutti i professionisti, non solo del mondo sanitario ma anche i politici e gli amministratori. Gli infermieri, i coordinatori, i dirigenti infermieri come gli altri professionisti hanno ampi spazi per la ricerca. La ricerca è necessaria per poter dare una risposta ai bisogni basata sulla evidenza scientifica.

A livelli diversi, gli infermieri devono occuparsi di ricerca attinente agli aspetti legati alla formazione per l'insegnamento in reparto rivolto ai pazienti, ai familiari, agli studenti infermieri e delle altre professioni così come ad altri professionisti. Ricerca rivolta agli aspetti legati al loro lavoro di tipo organizzativo/manageriale e specifici legati alla gestione dell'assistenza quotidiana nel percorso di assistenza Salute/Malattia da loro ogni giorno coordinato.

Ad esempio, è urgente avere dati specifici relativi a

molti aspetti del lavoro: quello organizzativo/manageriale, come ad esempio i carichi di lavoro, l'assistenza alberghiera, l'utilizzo di un linguaggio comune, lo studio dei risultati sull'assistenza in ambiti specifici, sperimentare diversi metodi di lavoro e la redistribuzione delle competenze.¹⁴ Gli ambiti sono infiniti.

Tutti gli infermieri sono implicati in ambiti che possono far contribuire a *iniziare una vita sana*, come per esempio negli ambulatori prenatali o fornendo programmi di insegnamento per i futuri genitori. Insegnando nelle scuole e presso istituzioni che si preoccupano della *Salute dei giovani* e delle relative problematiche. Sicuramente le nostre comunità e strutture ospedaliere vedono gli infermieri responsabili di programmi che si occupano della *Salute degli anziani* così come sono coinvolti nel mantenere e *migliorare la Salute mentale* della popolazione. Gli Infermieri sono coinvolti e hanno responsabilità al fine di *ridurre le malattie trasmissibili, ridurre problemi per alcool, droghe e tabacco* e assumono responsabilità diverse, *responsabilità di diversi settori verso la Salute*, lavorando con strategie che prendono in considerazione i rapporti di *flessibilità/integrazione famiglia-comunità-ospedali*. Ancora, sono coinvolti per cercare di ridurre i problemi legati a incidenti e violenza, sviluppando un *orientamento della ricerca/conoscenza per la Salute*.

Che cosa serve?

Certamente servono infermieri preparati, unitamente a un disegno politico professionale di redistribuzione del lavoro (compreso quello medico) e delle competenze. Servono risorse e dati per dimostrare, servono disponibilità mentale e capacità di comunicazione assieme. Servono infermieri esperti, con competenza specifica. Il sapere non si improvvisa e non si inventa.

È necessario creare relazioni interpersonali positive, di fiducia verso gli altri colleghi. Capacità di acquisire informazioni e sviluppare capacità interpersonali per lavorare in team con tutti i professionisti sanitari. Tutti insieme, sullo stesso piano, ognuno con le proprie competenze visto che l'obiettivo dovrebbe essere unico. Flessibilità, sostegno reciproco e capacità di comunicazione, poiché la ricerca non conosciuta e non utilizzata non serve.

Conclusioni

La ricerca è essenziale per l'avanzamento della pratica e contribuisce a costruire quel corpo di conoscenze che fornisce la base scientifica per la pianificazione, la predizione e il controllo dei risultati dell'assistenza.¹⁵

Dobbiamo imparare a pensare analiticamente e chiederci il perché delle cose e dei fenomeni relativi al nursing.

Ancora troppo, nei diversi ambiti del nostro lavoro nella formazione, nel coordinamento e anche nelle scelte assistenziali e nell'organizzazione del lavoro, sentiamo o sottostiamo alle decisioni di altri professionisti. La vera ragione è che non abbiamo dati da mostrare perché manca ricerca, ricerca infermieristica pura che possa sostenere scientificamente il nostro operato. Lo dimostra la Figura 2, che illustra l'analisi di quanto scrivono gli infermieri italiani condotta sulle principali riviste nazionali del settore.

Mancano o sono scarsi i dati che dimostrino il contributo della scienza e della conoscenza specifica infermieristica. È pertanto importante utilizzare il lavoro giornaliero, quello che facciamo tutti i giorni, come sede di raccolta dei dati da studiare; iniziare a interpretare e valutare i lavori di ricerca infermieristica condotti da altri colleghi per poter utilizzare i risultati nella pratica o replicare gli stessi studi; identificare e studiare i problemi infermieristici delle persone e partecipare ai diversi livelli nel loro approfondimento scientifico; condividere, discutere i dati con i colleghi e creare un clima collaborativo e proattivo.

Certamente è importante la ricerca assieme ad altri professionisti, e spesso questi sono i nostri colleghi medici, ma gli infermieri devono osservare aspetti diversi da quelli della Medicina per approfondire quelli relativi all'Infermieristica e arricchire la conoscenza del campo degli infermieri. È questo che segna la differenza tra conoscenza infermieristica e conoscenza medica, altrimenti facciamo lo stesso lavoro e utilizziamo lo stesso *paradigma*. Il bravo infermiere conosce la Medicina ma soprattutto conosce bene l'Infermieristica e utilizza le conoscenze che possiede delle altre discipline per arricchire la disciplina infermieristica.

Credo che proprio questa debba essere la forza degli infermieri, a qualunque livello essi operino, siano essi ogni giorno al letto del malato, siano essi specialisti,

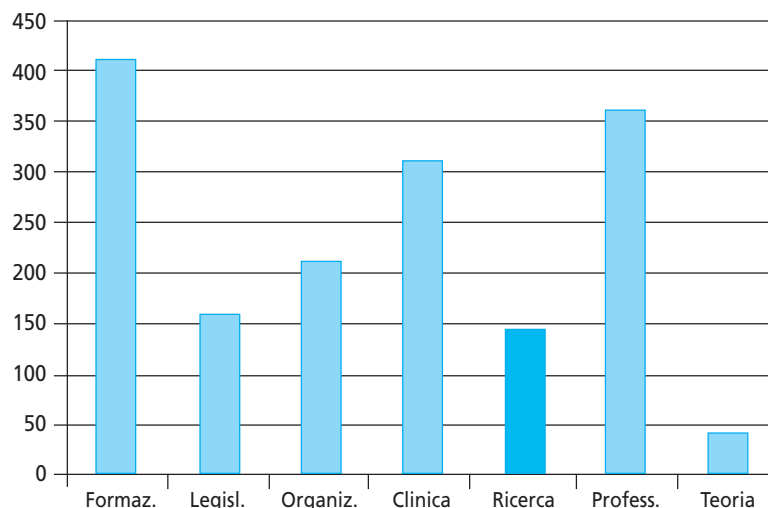


FIGURA 2

Che cosa scrivono gli Infermieri: analisi su 5 riviste infermieristiche nel periodo 1978-99. Pochi lavori di ricerca e ancora meno articoli che teorizzino gli aspetti del Nursing (Sansoni et al. Analisi condotta presso la SDAI Roma "La Sapienza", non pubblicata).

coordinatori o dirigenti. È opinione di chi scrive che per essere in grado di lavorare scientificamente in équipe multiprofessionale sia necessario avere ben chiaro il proprio ambito di sapere e di conoscenza dal quale scaturisce la sicurezza della competenza. Avere dati scientifici per dimostrare e su questi stimolare e mantenere vivo il dibattito scientifico e professionale del proprio campo, altrimenti si perpetuerà il dominio sull'infermiere di altre professioni.

I risultati della ricerca in campo infermieristico offrono alle persone che curiamo la possibilità di un'assistenza basata sull'evidenza e agli infermieri offrono i dati che sostengono il processo decisionale clinico effettuato su basi scientifiche piuttosto che sulla tradizione, oltre a essere utili dove si prendono le decisioni politiche per la pratica.

Per concludere, anche i nostri discorsi devono essere basati sui dati: è infatti necessario imparare a leggere i contenuti delle parole e dei messaggi che ci arrivano anche all'interno della professione; capire su quali dati si fondano per evitare di rimanere folgorati dal fascino dei discorsi che, anche se belli e promettenti, troppo spesso contengono poca scientificità.

Bibliografia

1. Benner P. *From novice to expert: Excellence and over in clinical nursing practice*. Menlo Park, Calif., Addison Wesley, 1984.
2. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Journal of Advanced Nursing Science* 1975;1(1):147-152.
3. Sansoni J. La ricerca infermieristica: possibili conseguenze nella formazione infermieristica e nell'assistenza. *Professioni Infermieristiche* 1996;49(1):40-44.
4. Lo Biondo-Wood G, Haber J. *Metodologia della ricerca infermieristica*. McGraw-Hill, Milano, 1997.
5. Mercer RT. Nursing research. The bridge to excellence in practice. *Image* 1984;16:47-50.
6. Nieminen H, Sansoni J. Ricerca quantitativa e ricerca qualitativa nel nursing. *Professioni Infermieristiche* 1998;51(1):19-24.
7. Duly ME. Methodological triangulation: a vehicle for merging qualitative and quantitative research methods. *Image Journal of Nursing Scholarship* 1987;19(3):130-133.
8. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia, JB Lippincott & Co., 1988.
9. Sansoni J. Lo sviluppo della conoscenza infermieristica: suo contributo alla teoria e alla disciplina del nursing. *Professioni Infermieristiche* 1996;49(3):16-21.
10. Silva MC. An analysis of changing trends in philosophies of science on nursing theory development and testing. *Advances in Nursing Sciences* 1977;6(2):1-13.
11. Vellone E. Gli strumenti per la ricerca infermieristica di tipo quantitativo. *Professioni Infermieristiche* 2000;53(1):11-16.
12. Sansoni J. L'importanza della produzione scientifica e della ri-

- cerca bibliografica per l'infermieristica. In: Vellone E, Sciuto M (eds.): *La ricerca bibliografica*. McGraw-Hill, Milano 2001:1-20.
13. Consiglio d'Europa. Ricerca infermieristica: Rapporto e raccomandazioni. *Professioni Infermieristiche* 1998;51(1):25-40.
 14. Sansoni J. Competenza. *Professioni Infermieristiche* 1998; 51(3):25-40.
 15. Denzin NK. *The research act* (3rd ed.). New York, McGraw-Hill, 1989.

Indirizzo per la corrispondenza

Julita Sansoni
Scuola Dirigenti Assistenza Infermieristica
Dipartimento Sanità Pubblica
Università "La Sapienza"
Roma
Tel. 06/4959255
E-mail: julita.sansoni@uniroma1.it