

I Venerdì di Europa Uomo: pazienti in prima linea



Giovanni Camera
Vice Presidente
"Europa Uomo
Italia Onlus"
Paziente

Questo è il titolo della nuova Rubrica, che riguarda la pluriennale attività della nostra Associazione a favore di chi è colpito da tumore della prostata - ed ai suoi familiari ed amici - svolta attraverso riunioni di gruppo tenute al venerdì pomeriggio, per ora a Milano, ma che verrà estesa anche ad altre città.

Nelle pagine successive potrete conoscere la filosofia che sottende questi incontri di gruppo, sia attraverso le storie dei partecipanti - che mettono realisticamente in luce i disagi affrontati nel corso della malattia, fornendo così spunti di riflessione - sia con recensioni di libri e film e il racconto delle attività svolte e di nuove iniziative.

Nel titolo di questa Rubrica, si fa riferimento alla parola "paziente".

Qui di seguito, qualche breve considerazione su questo termine, comunemente utilizzato, anche nello scenario medico-sanitario, ma che un'attenta interpretazione ci porta a deduzioni generali che sottolineano un certo modo di pensare, giudicare, valutare, operare, di cui forse vale la pena di tenere conto.

Il termine "paziente", sostantivo o aggettivo, maschile e femminile, viene dal participio presente del verbo latino "patio", la cui interpretazione tende ad essere correlata ad un concetto/valore "non positive oriented", ma di sofferenza, sopportazione, rassegnazione, tolleranza, patimento. Nelle strutture ospedaliere vengono distinti "pazienti interni", residenti nella struttura temporaneamente, e "pazienti esterni", in visita alla struttura ovvero in "day hospital". In alcune situazioni, il termine paziente è sostituito dalla parola "degente" - cliente, ospite, ammalato - e non in poche occasioni anche "utente", espressione, questa, che fa rabbrivire (da malati si diventa cittadini di "Serie B"). Un tempo non lontano il malato veniva identificato ancora con il numero del letto o con la parte del corpo curata.

Tenendo conto di quanto sopra, ecco la convinta aggiornata indicazione ad utilizzare la dizione "assistito", in sostituzione di "paziente", termine che inevitabilmente richiama la sofferenza, come più sopra ricordato. Infatti, la felice definizione di persona assistita: "trasmette il significato immediato di chi ha diritto a ricevere cure e assistenza senza passività" - ha scritto il Presidente della FNOMCEO nel Codice della Federazione dei Medici, i seguaci di Ippocrate.

Ma continuano a non cogliersi importanti spunti favorevoli ad un cambiamento per l'utilizzo della aggiornata definizione e ciò è forse anche dovuto alle attuali condizioni socio-economiche di tutto quel mondo che gira attorno anche alla Sanità.

I cittadini percepiscono profondi disagi: molteplici le cause, fra cui la politica che, spesso, è orientata più ad una gestione emergenziale e pronta a rispondere maggiormente ad aspetti di tipologia economica piuttosto che alla dovuta affermazione dei valori di sicurezza, obiettività ed equità: non poche volte, la politica sanitaria percepisce la professione medica come un onere, un costo pieno e non come un necessario investimento per affrontare le varie problematiche che travagliano il settore.

Il paziente desidererebbe un servizio su misura, ma il servizio si sta standardizzando, perché meno costoso: nulla potrà cambiare finché il malato non sarà posto al centro della azione sanitaria. La Sanità tende a non essere "fatta" dai dottori, e gli amministratori hanno sempre più potere. Si afferma - indubbiamente esagerando - che gli ospedali assomiglieranno sempre più ad officine con corsie al posto della catena di montaggio ed il sistema socio-sanitario, così industrializzato, andrà incontro ad un inevitabile processo di disumanizzazione.

A livello europeo si coglie, però, una certa sensibilità attorno ai vari problemi della sanità: lo stesso Parlamento europeo ha evidenziato che l'attuale crisi economica ha prodotto una pesante pressione sui bilanci della Sanità - pesando così sulla sicurezza dei pazienti - ed ha invitato gli Stati membri a garantire che il Sistema Sanitario resti finanziato in modo adeguato alle necessarie esigenze.

Quest'anno Europa Uomo festeggia il 15mo anniversario e i suoi Venerdì hanno compiuto 9 anni il 3 ottobre: porgo quindi i migliori auguri di continuare così, con l'obiettivo primario di ritrovare fiducia nella relazione medico-assistito.

Sorvegliato in vigile attesa

Mi chiamo Giuseppe, ho 79 anni, ed ho deciso di “mettermi sotto controllo” e di aderire, quindi, alle campagne di prevenzione intorno ai 60 anni perché nella mia storia familiare al primo dei miei fratelli fu riscontrato, a soli 40 anni, un tumore del colon-retto e al secondo fratello un tumore della prostata... che lo portò entro breve alla morte. Anche a me, dopo qualche anno, hanno riscontrato tracce di sangue occulto nelle feci, cosa che ha comportato l'intervento chirurgico con asportazione dell'adenoma e la resezione di un tratto del cieco. Ho tirato un sospiro di sollievo e ho pensato di averla scampata per averlo preso in tempo prima che degenerasse in tumore.

Nel 2011, ormai 70enne, tra un controllo e l'altro è suonato un nuovo campanello d'allarme e - dopo una serie di esami - mi viene diagnosticato un tumore della prostata: Gleason 6 (3+3), PSA 4.8 ng/ml. L'urologo mi ha proposto l'intervento di prostatectomia radicale e su mia decisa e reiterata insistenza ha avallato anche la possibilità della radioterapia. Nel periodo di attesa per tale eventualità sono venuto a conoscenza della possibilità di sottopormi ad una visita multidisciplinare nel medesimo ospedale in cui era già stato operato in precedenza con esito favorevole e nel quale nutro fiducia. Nel corso della visita mi è stato spiegato che

con i valori Gleason e PSA riscontrati nel mio caso esiste - oltre ai percorsi terapeutici già illustrati - un'altra possibilità chiamata “Sorveglianza Attiva” che si attua tramite una serie di controlli scadenziati nel tempo e alcune re-biopsie (ne ho fatte cinque in sei anni). Nella difficoltà e nella concitazione del momento che stavo vivendo, ho deciso di scegliere questa opportunità.

A distanza di sei anni e dopo essere stato reindirizzato - da un paio d'anni - ad un diverso protocollo chiamato “Vigile Attesa”, da una serie di esami di routine è emersa l'esigenza di un percorso di approfondimento che ha stabilito, purtroppo, la necessità di sottopormi ad un ciclo di radioterapia.

Ad oggi sono ancora in attesa di iniziare il percorso di cura ed uno dei luoghi in cui posso “decomprimermi” e tirare fuori le mie incertezze e preoccupazioni è lo spazio de “I Venerdì di Europa Uomo”, contesto in cui riesco ad esprimere liberamente le mie ansie in un ambito di sentita condivisione e non di giudizio.

Molto probabilmente devo l'essere ancora in vita all'esperienza di malattia familiare - condivisa con i miei fratelli - che mi ha reso più attento e consapevole del mio stato di salute e mi ha orientato verso la scelta di percorsi sanitari di prevenzione e di diagnosi precoce.

LETTURE DI APPROFONDIMENTO

Un autorevole punto di vista

Il titolo del libro scelto è una bomba: **“Il grande inganno sulla prostata. Perché lo screening con il PSA può avere gravi conseguenze per milioni di uomini”** di Richard J. Ablin con Ronald Piana (Raffaello Cortina Editore, 2016).

Dalla quarta di copertina del volume: “Ogni anno centinaia di uomini si sottopongono a dolorose biopsie per il cancro della prostata e moltissimi subiscono prostatectomie radicali, che spesso danno luogo a conseguenze devastanti come incontinenza, impotenza e trauma psicologico. Ma il fatto sconcertante è che la maggior parte di questi uomini non sarebbe mai morta per una forma tanto comune di cancro, che spesso cresce così lentamente da non fare danno. Come siamo arrivati a un tale eccesso di esami clinici e di interventi chirurgici inutili? Questa è la storia scioccante di come l'uso improprio di un test per il cancro della prostata abbia rovinato sistematicamente la vita di milioni di uomini, derubando il sistema sanitario di risorse preziose, scritta dallo scienziato padre della scoperta che ha portato allo sviluppo del test. Per la prima volta, medici e vittime denunciano i danni causati dal test e chiedono si individui un marcatore davvero specifico per i canceri aggressivi.” Il curatore all'edizione italiana, Roberto Satolli, scrive nella prefazione: “Ho quasi 68 anni, e con ogni probabilità ho un cancro della prostata senza saperlo. E preferisco continuare a non saperlo, perché con altrettanta probabilità non mi farà

alcun male. Se invece lo scopriessi... [...] È un gigantesco disastro sanitario quello che l'autore descrive e di cui si sente colpevole, per il semplice fatto di aver scoperto lui stesso il PSA nel 1970. [...] «Scoprire il PSA è stato il peggior errore della mia vita.» [...] Basta un semplice test del PSA, che non costa nulla ed è in sé innocuo, per mettere in moto una catena inarrestabile di prestazioni e interventi, attorno a ciascuno dei quali girano affari per centinaia di milioni o miliardi: biopsie, chirurgia robotica, radioterapia protonica, farmaci per l'impotenza, protesi per l'erezione o per l'incontinenza, pannoloni e simili ecc. [...] Il messaggio del libro è apparentemente semplice e riassumibile in poche righe: il PSA può far scoprire (casualmente, in realtà!) un cancro della prostata prima che si manifesti con qualsiasi disturbo; ma nella maggior parte dei casi si tratta di tumori indolenti, che non si sarebbero mai manifestati in vita, ma che si devono comunque togliere, con il rischio di restare impotenti e incontinenti.

«Si possono fare molti soldi dicendo ai sani che sono malati.» È questo l'incipit di un articolo che, già 15 anni fa, sul *British Medical Journal*, introduceva un numero speciale dal titolo «Too much medicine?» (Troppa medicina?)

Giuseppe Autera

Consigliere “Europa Uomo Italia Onlus”. Paziente

La Storia Infinita

Mi chiamo Giuseppe ed ho 73 anni, partecipo assiduamente al Gruppo de "I Venerdi", al quale devo molto, dal giorno della sua inaugurazione, nove anni or sono. Tutto ha inizio con alcune gocce di sangue nelle urine: estate del 2000 tumore della prostata.

Contro il parere del medico di famiglia, che ipotizzava una infiammazione, ho insistito per andare a fondo. Eco sospetta, biopsia tre campioni positivi su otto: Gleason Score 7 (3+4), PSA 11 ng/ml. A settembre intervento di prostatectomia radicale: poche spiegazioni tutte incoraggianti.

Intervento riuscito ma, nelle prime ventiquattr'ore, un'emorragia comporta nove trasfusioni.

Recupero bene anche l'iniziale incontinenza nonostante il catetere venga rimosso dopo circa venticinque giorni. A tre mesi dall'intervento perdo solo qualche goccia e solo in particolari condizioni (colpo di tosse, starnuto, sforzo, ecc.). Mi sono fatto coraggio ed ho pensato: "È andata!"

Nel 2003 la prima sorpresa alla visita di controllo:

PSA 0,22 ng/ml in risalita, seppure leggermente: mi viene prescritto un ciclo di radioterapia; qualche giorno per ingoiare il rospo e mi sottopongo a trenta sedute. Effetti collaterali nell'immediato pochi, solo qualche

"blando" farmaco per prevenirli. Tutto bene fino a metà 2006 anche se, in tutti questi anni, mi sono dovuto scordare il sesso. Per consolarmi mi dicevo: "L'importante è portare a casa la pelle". Ad agosto 2006, insieme all'urina c'è sangue e forti dolori durante la minzione: soffro di "emorragia attinica" da radioterapia. Informo l'oncologo che mi prescrive l'assunzione di qualche farmaco antiemorragico e mi raccomanda di bere molto. A dicembre 2006 una nuova sorpresa, non riesco più a svuotare la vescica, vado quindi in "ritenzione". Al pronto soccorso diagnosticano una stenosi uretrale e quindi tentano di applicarmi un catetere in attesa dell'intervento. Dopo vari tentativi riescono con un catetere di tipo rigido e senza palloncino bloccato con del cerotto. Rimango in questa condizione per circa venti giorni e sono costretto a recarmi più volte al pronto soccorso per varie necessità. Durante queste emergenze mi pare di capire che

vorrebbero "sbarazzarsi di me", rinviando più volte la data dell'intervento e invitandomi - se preferisco - a rivolgermi ad altra struttura ospedaliera. Finalmente faccio il pericovero tra molte difficoltà e l'intervento, che riguarda anche la vescica per una sclerosi. Buono il risultato che consente il transito di un catetere di calibro oltre la misura del 18 ch, ma tutto ciò non risolve il problema ed io continuo ad andare in ritenzione. Decido di cambiare ospedale e di andare dove programmano dilatazioni uretrali e qui continuo per circa un anno e mezzo, quasi sempre con catetere.

Tramite il passaparola decido di sottopormi, altrove, ad una nuova visita con un

primario urologo che mi propone una cura di cortisone (il cui dosaggio viene da me modificato nel tempo come da suggerimento dello stesso specialista).

Sei mesi dopo, nel 2008, altro episodio di ritenzione da pronto soccorso a cui segue intervento effettuato direttamente dal primario.

Tutto sembra andare bene ma l'incontinenza aumenta e, quindi, sono costretto ad utilizzare, durante il giorno, un pannolone più assorbente. Ancora due anni con qualche fenomeno di ritenzione e poi, nel 2010, un nuovo

intervento con una previsione di dilatazioni uretrali ogni tre settimane. Funziona abbastanza

bene, così continuo con cortisone, alcuni giorni a 25 mg e dopo scalando il dosaggio, alterno periodi senza farmaco. Nel frattempo mi hanno insegnato l'autocateterismo.

Quest'anno lo specialista mi ha proposto delle instillazioni vescicali (non dispensate dal S.S.N.) con acido ialuronico ed un altro farmaco: "...su alcuni pazienti ha dato buoni risultati".

Inizio un ciclo di sei sedute settimanali e noto dei lievi miglioramenti: non necessito più di cortisone tranne che per due/tre giorni ed a ridosso delle instillazioni diminuiscono bruciore e minzioni notturne. Attualmente effettuo una dilatazione con farmaco ogni trenta giorni ed una dilatazione senza farmaco. Essendo incontinente, durante l'instillazione devo rimanere sdraiato sul lettino in ambulatorio per circa un'ora con catetere tappato. Purtroppo non è finita: sono in attesa di iniziare una cura con ormoni in seguito ad un aumento del PSA.



Informazione e ricerca mi hanno salvato la vita

Mi chiamo Pasquale e ho 70 anni. Ero poco più che ventenne quando feci la sgradita conoscenza del cancro, con tutto il suo simbolismo di angoscia e impotenza: un adenocarcinoma all'intestino si portò via il mio papà a "soli" 69 anni, dopo un anno di sofferenze. Scoperto troppo tardi, sentivo dire. Capii allora cos'è la prevenzione. Ed infatti, pochi anni fa, dopo l'esame per rilevare il sangue occulto, positivo, e successiva colonscopia, appresi, non senza sgomento, di avere anch'io lo stesso male di mio padre, stavolta però operato in tempo... Saputo che anche per la prostata si poteva fare qualcosa con la prevenzione, quattro anni fa ho cominciato a fare qualche visita urologica ed a farmi monitorare il PSA: il valore oscillava tra 4 e 5, saliva e scendeva... scendeva e saliva. L'urologo non sembrava allarmato, io invece lo ero, eccome! Decisi di capirci di più. Nel frattempo conobbi "Europa Uomo": non potevo

frequentare "I Venerdi" (non avevo ancora una diagnosi) ma partecipavo alle assemblee, collezionando una serie di utili informazioni. Mi attiravano soprattutto le loro Riviste, che presi a divorare avidamente, nella disperata ricerca di una soluzione non invasiva che mi permettesse di capire se ero in pericolo. Ho voluto "levarmi lo sfizio" di dosare anche il PHI (non passato dal Servizio Sanitario): fuori limite anche quello! A questo punto mi sono deciso: risonanza magnetica multiparametrica (vedasi articolo a pag. 30), che ha evidenziato un focolaio sospetto, e successiva biopsia con tecnica "fusion" (i frustoli vengono prelevati da tutta la ghiandola, ma viene studiata in particolare la regione sospetta con l'aiuto delle immagini acquisite durante la risonanza), quindi la diagnosi di adenocarcinoma ad una stadiazione medio-bassa, dunque ancora ampiamente trattabile.

All'inizio non avevo il problema di decidere tra Chirurgia e Radioterapia, ben due urologi mi avevano proposto la prostatectomia radicale e mi sembrava tutto così chiaro: dovevo operarmi, e allora corsi a prenotare l'intervento, peraltro con lunghe liste d'attesa. In buona sostanza il discorso era: "La Chirurgia offre maggiori possibilità di guarigione sul lungo termine, anche la Radioterapia può essere efficace, ma si conoscono dati solo nel breve periodo, dopo 5-6 anni non sappiamo cosa succede..."

Ho cercato di prenotare una visita multidisciplinare per saperne di più, ma i previsti due mesi di attesa mi rendevano inquieto... Ho deciso allora di ascoltare il parere di un altro urologo - noto per i suoi interessi che spaziano ben oltre la chirurgia - e... mi si è aperto un mondo! Mi ha mostrato studi recentissimi corredati di grafici e nomogrammi da cui si evinceva che, almeno in casi simili al mio, i risultati a dieci anni erano indipendenti dal trattamento applicato, più o meno sovrapponibili! La cosa mi è poi stata confermata anche da un oncologo. E così mi è sembrato opportuno optare per la Radioterapia, in particolare l'ipofrazionamento marcato a 5 sedute, che ho fatto: ora seguiranno i controlli di follow-up e, come disse quel tale: "Io speriamo che me la cavo!"

Il mio percorso mi ha insegnato che, affinché un paziente possa fare una scelta consapevole, l'approccio multidisciplinare è fondamentale. A volte il paziente si sente disorientato, "caricato" della responsabilità di decidere della propria vita senza aver ben chiare tutte le opzioni utili. Sappiamo che non esiste la scelta giusta in assoluto, ma quella che più si attaglia alla nostra indole, avendo soppesato i pro e contro con tutte le info disponibili. Bisognerebbe, perciò, fare ogni sforzo per adeguare le "Prostate Cancer Units" - sia in numero che competenze - alla crescente domanda di aiuto e informazione.

INCONTRI DI SUPPORTO

Conoscere la Resilienza

"Tecniche di sopravvivenza per pazienti colpiti da tumore della prostata"

Nel pomeriggio del 24 novembre 2017 incontreremo un amico di Europa Uomo, Domenico Di Lauro, Counselor, che dedicherà ai pazienti un paio d'ore, per offrire loro il suo ascolto e la sua esperienza nel cercare di trovare, insieme, qualche piccola strategia per sentirsi meglio. L'obiettivo principale dell'incontro è, infatti, quello di individuare semplici tecniche per superare gli ostacoli quotidiani, causati soprattutto dalla malattia e dalle conseguenze dei trattamenti. "Quando la vita diventa complicata riservandoci sorprese spiacevoli e a volte al limite della sopravvivenza, non tutti reagiscono allo stesso modo: alcuni soccombono, altri lottano fino allo stremo delle forze, altri ancora resistono superando gli ostacoli con successo. La resilienza può essere paragonata alla risalita controcorrente dei salmoni; anticamente si specificava l'atto della risalita con il verbo: "resalio" (Tratto da: "La resilienza. La capacità di superare i momenti critici e le avversità della vita", Domenico Di Lauro, Xenia Tascabili, 2012).

Data dell'incontro: Venerdì, 24 novembre 2017, ore 16.30-18.30

Sede: Europa Uomo Italia Onlus, Viale Beatrice d'Este 37, Milano (MM Crocetta)

Informazioni e prenotazioni: Tel. 02.58.32.07.73

L'incontro è riservato ai pazienti con diagnosi di tumore della prostata, a qualunque stadio della malattia.

Un gruppo di pazienti con tumore della prostata tiene vivi i Venerdì di Europa Uomo



Nella foto, al centro, Artenio, durante la festa organizzata per il suo 96mo compleanno. Partecipare a "I Venerdì di Europa Uomo" aggiunge anni alla vita e vita agli anni!

Che cosa sono i gruppi di auto-aiuto e come costituirli

Risale ormai a ottant'anni fa la nascita del primo gruppo di auto-aiuto, quello di Alcolisti Anonimi, costituito nel 1935 negli Stati Uniti grazie all'incontro di un agente di borsa di Wall Street ed un medico chirurgo di Akron (Ohio), entrambi alcolisti, i quali si resero conto che condividendo le loro dolorose esperienze e aiutandosi a vicenda riuscivano a tenersi lontani dall'alcool.

Siamo grati agli Alcolisti Anonimi per aver aperto, con coraggio, la nuova strada dell'autogestione in supporto alle persone in difficoltà (siano dipendenti da sostanze o pazienti malati di cancro, come nel nostro caso).

Su questa scia, il 3 ottobre 2008 si sono inaugurati "I Venerdì di Europa Uomo", iniziativa dedicata a chi è stato colpito da tumore della prostata, ai suoi familiari ed amici.

Da quel primo venerdì nella nostra sede a Milano sono passati moltissimi pazienti e - oltre agli incontri guidati da psicologi - è stata avviata più recentemente una "ginnastica dolce" guidata da un "personal trainer"; sono continuati gli incontri informativi con specialisti del settore, urologi e oncologi medici così come altre attività socio-culturali.

"I Venerdì di Europa Uomo sono diventati così un appuntamento fisico ma anche mentale, emotivo, in cui conoscersi, confrontarsi, scambiare informazioni, darsi sostegno reciproco e incontrare professionisti a cui chiedere chiarimenti. Avere un tumore alla prostata non è facile per nessun uomo, colpisce l'identità maschile, l'autostima, il senso di competenza e cambia la quotidianità nel suo svolgersi più pratico. Ciascuno reagisce a suo modo, con le sue difese, il suo grado di ottimismo, le sue speranze e il sostegno delle persone su cui può contare. È comunque un'esperienza ardua da gestire e dolorosa sia per chi la vive e sia per chi gli è vicino. Con storie personali tutte uguali e tutte un po' diverse". Il gruppo, coinvolto per circa un'ora e mezza ogni quindici giorni, diventa un contesto protetto, caratterizzato dalla fiducia e dal rispetto reciproco in cui ciascuno è libero di raccontare la propria storia e di esprimere le sue emozioni, di chiarire a se stesso e al gruppo che cos'è cambiato nella sua vita, nella percezione di sé e nella relazione con gli altri, di riferire come vive il rapporto di coppia e la propria sessualità, come vede il futuro. In un'atmosfera di "non giudizio" e condivisione partecipata in cui per chi lo desidera è sempre possibile anche restare in silenzio e



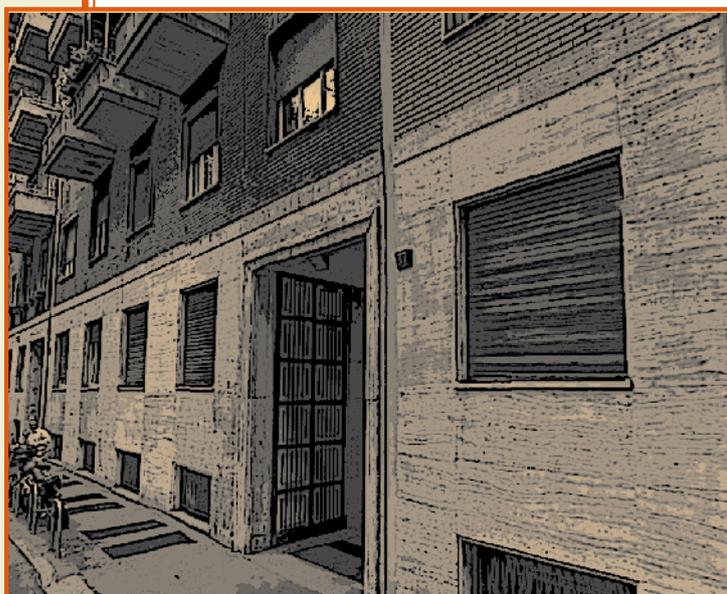
Come organizzare un gruppo di pazienti in ogni città

Come in ogni impresa che si rispetti c'è sempre un margine per crescere: fino ad oggi "I Venerdì" sono stati patrimonio, possibilità e ricchezza solo per una piccola cerchia di pazienti più o meno residenti in Lombardia, a parte rari casi. Ora è arrivato il momento di allargare questo patrimonio di esperienza anche in altre città, sfruttando al massimo persone, informazioni e contatti di questo Programma che ormai è diventato un pilota. Per fare questo c'è bisogno dell'aiuto e del sostegno di quei tanti amici (associati e non) che l'hanno seguito fino ad oggi, magari dal di fuori. Non occorre eroismo, come non occorrono fondi cospicui (anche se su questo punto si sta cercando ogni possibile strumento e supporto in molte direzioni): bastano buona volontà, un po' di tempo da dedicare e competenza professionale. Competenza non tanto sanitaria quanto organizzativa, di relazionarsi, di vedere le cose con occhi aperti, di ascoltare e scoprire le possibilità che ogni territorio può offrire. Come non occorre essere malati: sapendo che la percentuale di possibilità di incontrare questo tumore è alta per

ogni maschio (1 su 6) fin dai 40/50 anni (anche se non necessariamente con conseguenze fatali); in realtà è interesse di ciascun uomo – ma anche donna, perché no? Dall'aprile di quest'anno, infatti, il nostro Presidente è una donna (figlia di un paziente). Tutti possono mettersi in moto secondo le proprie disponibilità di contatti e tempo per organizzare i Venerdì anche nella propria città. Ma in pratica che cosa serve, che cosa si deve fare? Per riproporre efficacemente l'esperienza dei Venerdì di Europa Uomo occorre:

1. La presenza assicurata di un "organizzatore ufficiale" che gestisca secondo canoni di competenza, sicurezza e privacy la riunione, in collegamento con la Segreteria nazionale che fornirà nelle prime edizioni anche un "veterano" dei venerdì milanesi e della documentazione per facilitare l'avvio del tutto.
2. Un adeguato ambiente, se possibile gratuito (c/o enti comunali, associazioni di settore, altre associazioni di volontariato) con materiale per l'arredamento di una normale sala incontri adeguata a una ventina di persone (poltroncine comode e una lavagna a fogli mobili)
3. Il coinvolgimento di uno psicologo preparato (che riceverà una supervisione periodica) che curi la parte di guida e conduzione del gruppo di supporto.

Aspettiamo nuovi volontari!



*limitarsi ad ascoltare gli altri, il tutto sotto la guida e la conduzione di uno psicologo***

La narrazione di queste differenze fa parte del bagaglio di positività del metodo di incontro: si scopre che esistono strade diverse, diversi punti di vista personali su medici e strutture, ma soprattutto su sé stessi e sulla malattia.

* Paragrafo tratto dalla Rivista Europa Uomo 2011, "I Venerdì due anni dopo", Dott.ssa Rosella Bellomira, Dott.ssa Simona Donegani

