

COUNSELING DONATORE/PAZIENTE DI CELLULE STAMINALI DA SANGUE PERIFERICO *RUOLO DEGLI OPERATORI SANITARI*



Piero Marson, Cosetta Boscaro
Unità di Aferesi Terapeutica
U.O.C. Immunotrasfusionale
Azienda Ospedale Università di Padova



PER INIZIARE, UNA DEFINIZIONE...

“Il termine counseling indica un’attività professionale che tende ad orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità del cliente, promuovendone atteggiamenti attivi, propositivi e stimolando le capacità di scelta...”

[Wikipedia]





CLIENTE, IN SANITA'...

COUNSELING

VERSO UNA RIDEFINIZIONE...

“Fornire tutte le informazioni necessarie a raggiungere una conoscenza completa della procedura che è stata prescritta o programmata, anche con l’obiettivo che un consenso informato assolutamente consapevole e responsabile possa essere conseguentemente espresso.”

**ma non solo: “PARTE INTEGRANTE E
NECESSARIA NELLA RELAZIONE
TERAPEUTICA”**

IL PROCESSO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

- ❑ segnalazione dall'Unità Clinica (paziente/donatore familiare) oppure dal Registro Nazionale (donatore MUD)**
- ❑ colloquio clinico-informativo (consegna del materiale di documentazione/nota informativa) - work-up - valutazione dell'idoneità alla procedura aferetica del paziente/donatore**
- ❑ compilazione del modulo di consenso informato**

PRESUPPOSTI NORMATIVI DEL DOVERE D'INFORMARE IL PAZIENTE/DONATORE

☐ FONTI GIURIDICHE

- Principi internazionali
- Articolo 32 Costituzione (alla luce degli articoli 2-3-13)
- Legge n. 833/78 (e successive leggi di riforma del S.S.N.)

☐ FONTI DEONTOLOGICHE

- Articolo 33 del Codice di Deontologia Medica (2006)

☐ DOCUMENTI DI ETICA E BIOETICA

- Convenzione di Oviedo del Consiglio di Europa (1997)
- Dichiarazione sulla Bioetica e i Diritti Umani dell'UNESCO (2005)

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA (2006)

Art. 33 – Informazione al cittadino

“Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate. Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali, e l’adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta d’informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste d’informazione del cittadino in tema di prevenzione. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza. La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l’informazione deve essere rispettata.”

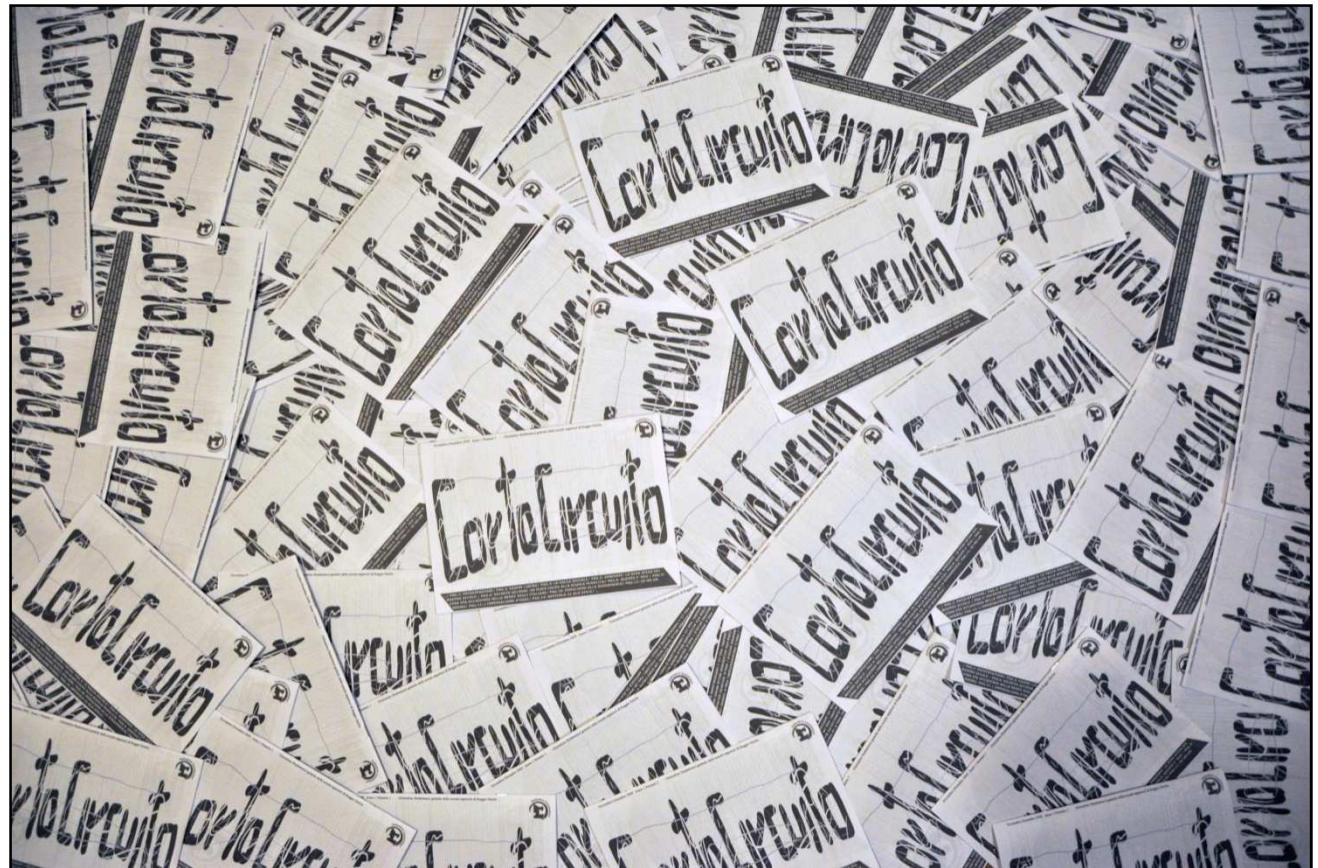
LA DIMENSIONE “PATOGENA” DELL’INFORMAZIONE

☐ Strumento di turbamento della relazione fiduciaria



☐ Possibile fonte di rivendicazioni giudiziarie

Quando la comunicazione è disfunzionale mette in difficoltà sia chi invia che chi riceve il messaggio



I CONTENUTI DELL'INFORMAZIONE

- **caratteristiche di malattia in rapporto con il trattamento aferetico**
- **modalità esecutive del trattamento aferetico**
- **tempistica delle procedure aferetiche**
- **valutazione degli accessi vascolari**
- **eventuale necessità di posizionamento di un catetere venoso centrale**
- **eventuale necessità di ulteriori accertamenti prima di effettuare la procedura aferetica**
- **risultati conseguibili (parziali o definitivi)**
- **rischi ragionevolmente prevedibili (complicanze/effetti indesiderati)**
- **eventuali limitazioni funzionali conseguenti il trattamento aferetico**
- **eventuali ricadute sull'attività lavorativa e nell'ambito della vita familiare o sociale**

Formazione infermieristica EBMT: Mobilizzazione e aferesi di cellule staminali emopoietiche



Guida pratica
per infermieri e tecnici



Tabella 10. Fonti di preoccupazione per pazienti e prestatori di assistenza durante il TCSEa

- Capacità del paziente di tollerare le procedure necessarie per il TCSEa
- Capacità del paziente di raccogliere una quantità sufficiente di cellule staminali necessaria per procedere al trapianto
- Probabilità di recidiva della malattia dopo il TCSEa
- Risposta a trattamento aggiuntivo nei casi di recidiva della malattia o scarsa mobilizzazione
- Aspettativa di vita del paziente
- Capacità di sottoporsi regolarmente a visite mediche e procedure diagnostiche in base a un programma di appuntamenti stabilito
- Complicanze secondarie dovute al TCSEa e relativo trattamento
- Cambiamenti richiesti nello stile di vita e relativi impatti
- Possibilità di pagare procedure, trattamenti e spese ausiliarie (ad es. sistemazione temporanea, trasporto casa-centro di cura, assistenza ai bambini)
- Capacità di mantenere il posto di lavoro durante il trattamento o di riprendere l'attività lavorativa dopo la terapia
- Capacità di gestire rapporti sociali, fisici o emotivi con gli altri
- Benessere psicologico con se stessi e con i propri cari

TCSEa, trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche



Registro nazionale Italiano Donatori Midollo Osseo
Italian Bone Marrow Donor Registry



Allegato WU_cl (07.12.2011)

Check list di verifica dei processi di:

Work-up e Sessione informativa finale pre-donazione

(Da compilarsi a cura del centro donatori)

Nome e cognome donatore:	Codice:
--------------------------	---------

Informazioni relative alla preparazione per la donazione (work-up)	Check
Spiegazioni riguardo la procedura di preparazione alla donazione	☐
Esami di laboratorio, esami strumentali e visite mediche a cui deve ancora essere sottoposto	☐
Diritto/dovere di mantenere l'anonimato	☐
Possibilità di essere accompagnato da un familiare e/o amico e/o medico personale	☐
Diritto di ritirare il proprio consenso in qualunque momento	☐
Effetti che il ritiro del consenso potrebbe avere sul programma di trapianto, in particolare se ciò avviene a condizionamento del paziente iniziato	☐
Finalità e utilizzo dei campioni ematologici prelevati prima della donazione	☐
Absoluta controindicazione alla donazione di una eventuale gravidanza in atto	☐
Impatto delle malattie infettive trasmissibili dal donatore al paziente	☐
Tutela della privacy e trattamento dei dati personali e sensibili del donatore	☐
Copertura assicurativa	☐
Volontarietà e gratuità della donazione (eventuale rimborso spese documentate sino ad un massimo di 100 €)	☐
Nessun onere economico per le prestazioni sanitarie	☐
Diritto del lavoratore dipendente ad usufruire di permessi retribuiti per gli accertamenti pre-donazione	☐
La donazione di CSE è possibile per un unico paziente	☐

Informazioni relative alla donazione di CSE da midollo osseo	
Donazioni di sangue autologo	☐
Tipo e modalità di somministrazione dell'anestesia	☐
Rischi legati all'anestesia	☐
Procedura di prelievo e presumibile durata dell'intervento	☐
Rischi legati al prelievo di midollo osseo	☐
Possibile stato depressivo conseguente la donazione	☐
Tempo di ricovero	☐
Possibile crioconservazione CSE della quota eccedente e non infusa	☐

Informazioni relative alla donazione di CSE da sangue periferico

Motivazione dell'utilizzo del fattore di crescita	☐
Modalità e tempistica della somministrazione del fattore di crescita	☐
Rischi legati alla somministrazione del fattore di crescita	☐
Effetti collaterali legati alla somministrazione del fattore di crescita	☐
Possibile mancata stimolazione del fattore di crescita	☐
Proposta di donazione da midollo osseo in caso di mancata mobilitazione	☐
Procedura aferetica e presumibile durata	☐
Rischi legati alla procedura aferetica	☐
Possibile crioconservazione CSE della quota eccedente e non infusa	☐

Impegno del donatore

Poteniale periodo di recupero	☐
Possibile richiesta di ulteriori donazioni per lo stesso paziente	☐
Diritto del lavoratore dipendente a conservare la normale retribuzione (comma 2 art. 5 Legge 52) per le giornate necessarie al ripristino del suo stato fisico, secondo quanto certificato dal CP	☐
Programma di controlli clinici e laboratoristici a distanza (follow-up);	☐
Astensione dalla donazione di sangue per un anno	☐
Eventuale consenso per l'utilizzo dei dati relativi al trapianto a scopo ricerca	☐
Compilazione del questionario post-donazione dopo 1 e 30 giorni dalla raccolta	☐

Da fare

Consegnare copia dell'informativa per l'astensione dal lavoro (se lavoratore dipendente)	☐
Informativa sulla donazione (allegato A)	☐
Lettura e sottoscrizione consenso informato	☐
Informativa sulle possibili complicanze legate alla donazione delle CSE (Allegato H)	☐
Compilare il questionario anamnestico al work-up (Allegato B-wu)	☐
Consegnare al donatore l'allegato S in caso di donazione di PBSC	☐
Consegnare al donatore l'allegato D con alcuni estratti della polizza assicurativa dei donatori	☐
Consegnare al donatore copia del verbale relativo alla sessione informativa finale	☐

Dati di individuazione del sanitario che ha provveduto all'informazione:

Cognome e Nome: _____ Data: ____/____/____

COMUNICAZIONE

OPERATORE SANITARIO-DONATORE/PAZIENTE

I DIVERSI RUOLI PROFESSIONALI

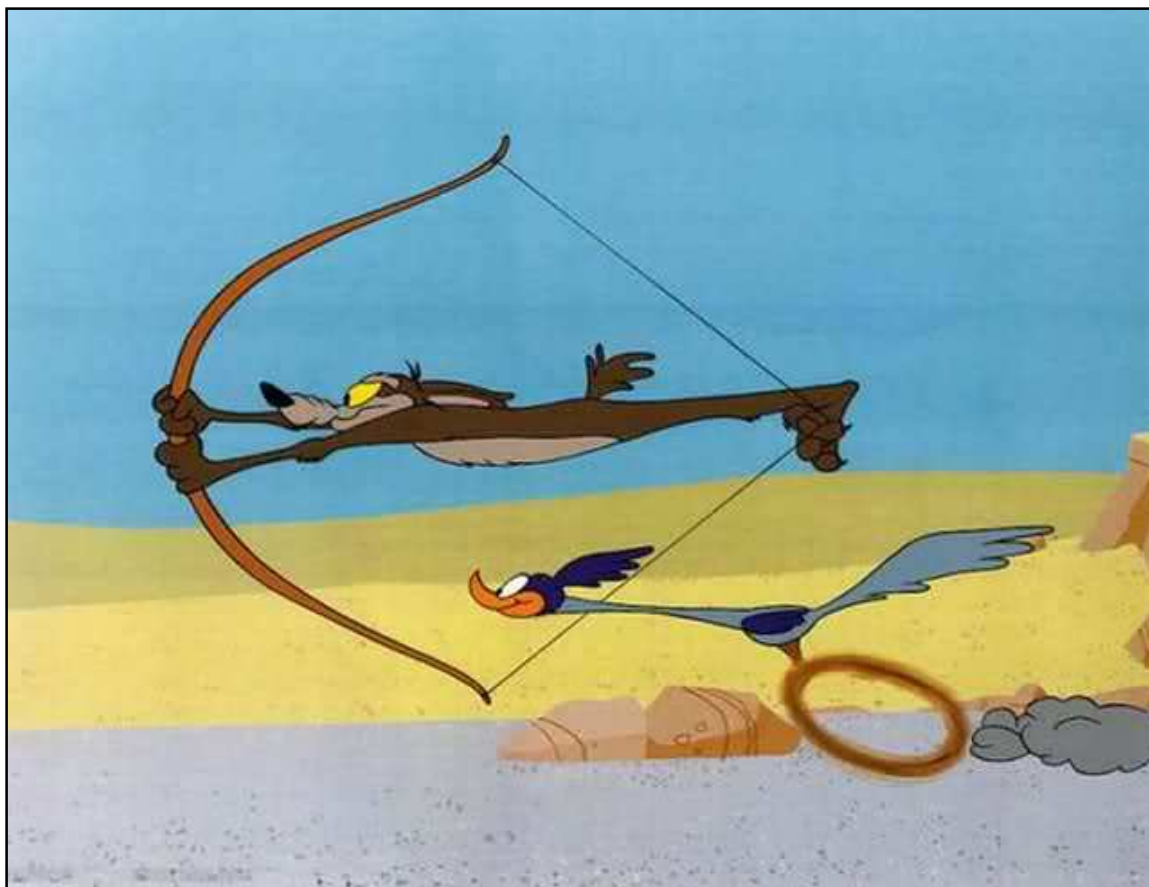
□ Procedura Azienda Ospedaliera Università di Padova 30.06.2010 “Informazione al paziente e acquisizione del consenso all’atto sanitario”: ruolo dell’infermiere professionale

“... sostenere nelle scelte il paziente contribuendo alla coerenza comunicativa dell’équipe, verificando che il paziente abbia ottenuto sufficienti informazioni e qualora verifichi che l’assistito non sia stato adeguatamente informato o si accorga che non ha compreso quanto gli è stato detto, ha la facoltà di non cooperare ai procedimenti in quanto non può vicariare il medico quando l’informazione non sia stata data.”

... ma può perfettamente integrarsi ad esso!



**MEDICO – INFERMIERE PROFESSIONALE:
CONTINUITA' NELL'INFORMAZIONE
AL DONATORE /PAZIENTE**



... alla ricerca di tutte le possibili sinergie e, soprattutto, nella stessa direzione !

I LUOGHI DELLA COMUNICAZIONE

❑ MASSIMA RISERVATEZZA DEL COLLOQUIO CON IL DONATORE/PAZIENTE

- Unità di Aferesi Terapeutica
- Reparto di degenza



PRIVACY

E SE NON FOSSE TUTTO ORO COLATO?



meglio così ...

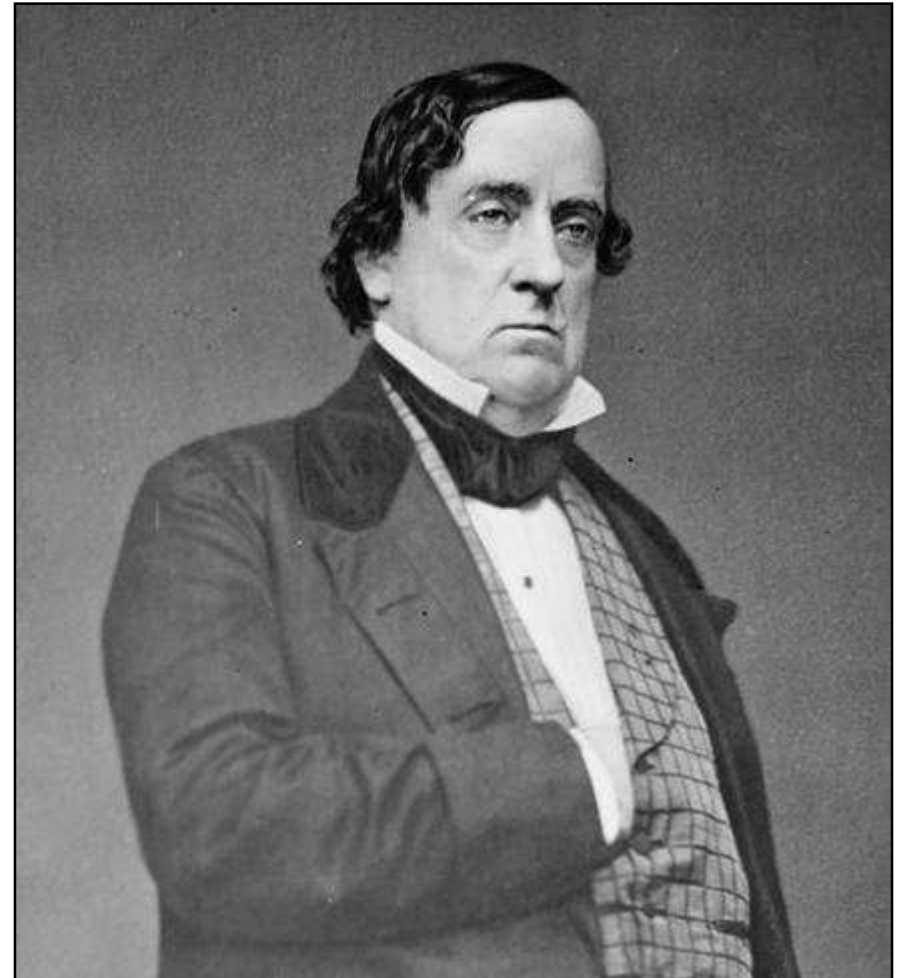


... oppure così ?

“Le persone potranno dubitare di ciò che dici, ma crederanno a ciò che fai”



Lewis Cass (1782-1866)



MAESTRO, INSEGNAMI L'ARTE DI COMUNICARE...

- ❑ OGGI NON SI PUO' NON COMUNICARE
- ❑ LA COMUNICAZIONE NON E' SOLO UN MEZZO PER LAVORARE, MA PER MOLTI COINCIDE CON IL LAVORO STESSO



COMUNICAZIONE

- ❑ da *cum* (con) e *munire* (legare, costruire): mettere in comune
- ❑ definire un rapporto con cui unire elementi diversi

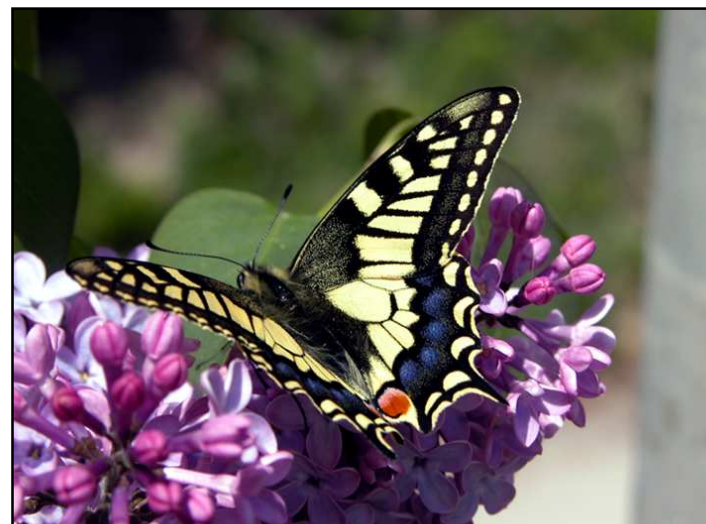


ASIMMETRIA NELLA RELAZIONE OPERATORE SANITARIO – DONATORE/PAZIENTE

❑ **MUTUALITA'** : “soccorrersi vicendevolmente attraverso l'unione ed il reciproco aiuto”

da *mutuus*: si indicava così l'atto, più o meno diretto, di dare qualcosa in cambio

→ *mutare*: scambiare, ma anche cambiare



I TRE LIVELLI DELLA COMUNICAZIONE

- ❑ VERBALE (parole e frasi con i loro contenuti sintattici e semantici)
- ❑ NON VERBALE (tono, volume, timbro vocale...)
- ❑ PARAVERBALE (il cosiddetto “linguaggio del corpo”, ovvero gesti, espressioni del volto...)



... DEVE ESSERCI ASSOLUTA CONGRUENZA!



**“E’ inutile parlare quando
il corpo strilla per te.”**

I GRANDI “NEMICI” DELLA COMUNICAZIONE

- ❑ FRETTA
- ❑ DISTRAZIONE
- ❑ LINGUAGGIO IMPROPRIO
- ❑ INTERRUZIONE
- ❑ ESCLUSIONE



IL PROCESSO DI “CALIBRAZIONE”

□ “CALIBRARE” IL DIALOGO (“scambio di pensieri”)

- cogliere lo stato mentale e cognitivo dell’interlocutore
- “leggere tra le righe”, ovvero cogliere emozioni, paure, dubbi anche non verbalmente espressi



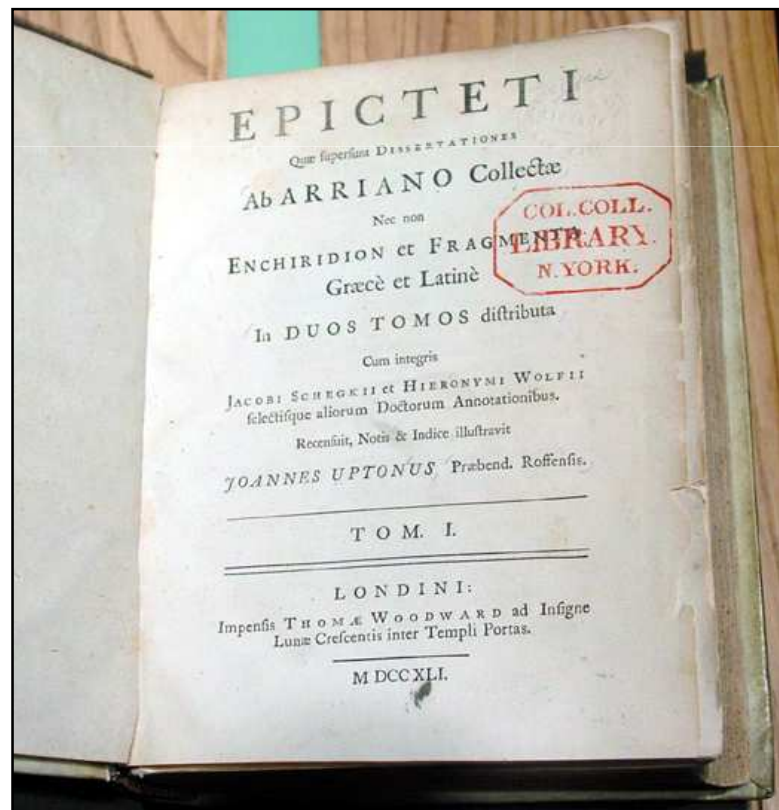
“BILANCIARE” LA COMUNICAZIONE A SECONDA DI NUMEROSE VARIABILI

- ☐ **BIOLOGICHE:** età, sesso, razza
- ☐ **SOCIOLOGICHE:** cultura, famiglia, stile di vita
- ☐ **PSICOLOGICHE:** atteggiamento, immagine di sé, stati d'animo
- ☐ **PERSONALI:** valori, stile di vita

Gustav Klimt (1862-1918)
Le tre età della donna
Galleria Nazionale d'Arte Moderna, Roma



**“Dio ci ha dato due orecchie,
ma soltanto una bocca,
proprio per ascoltare il doppio
e parlare la metà.”**



Epitteto (55-135 d.C.)

L'ASCOLTO EMPATICO

□ CAPACITA' DI "VEDERE
ATTRAVERSO GLI OCCHI
DELL'ALTRO E DI "SENTIRE
QUELLO CHE STA PROVANDO
L'ALTRO IMMEDESIMANDOSI
NELLA SUA SITUAZIONE"

□ ... MA PARTENDO DAL
PRESUPPOSTO CHE "NON SI E'
L'ALTRO" !

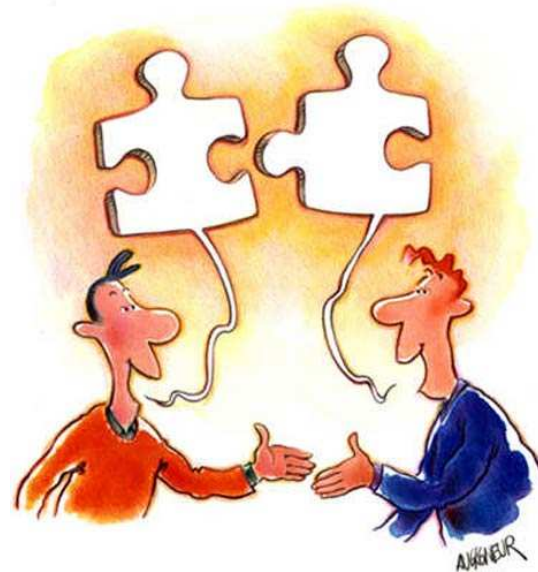
- permette lo stabilirsi di una buona relazione e trasmette al paziente/donatore un messaggio chiaro di accoglimento fisico ed emotivo
- può alleviare i naturali sentimenti di paura, incertezza, inadeguatezza



UNO STRUMENTO PREZIOSO: LA PARAFRASI

□ RIEPILOGARE I CONCETTI ESPRESSI DALL'INTERLOCUTORE

- restituire la sua comunicazione, verificando la conferma di una ricezione corretta dei contenuti
- rielaborare ciò che ha espresso per far prendere maggiore consapevolezza delle problematiche che sta vivendo
- farlo sentire compreso



DALL'ASCOLTO EMPATICO ALLA COMUNICAZIONE EMPATICA...

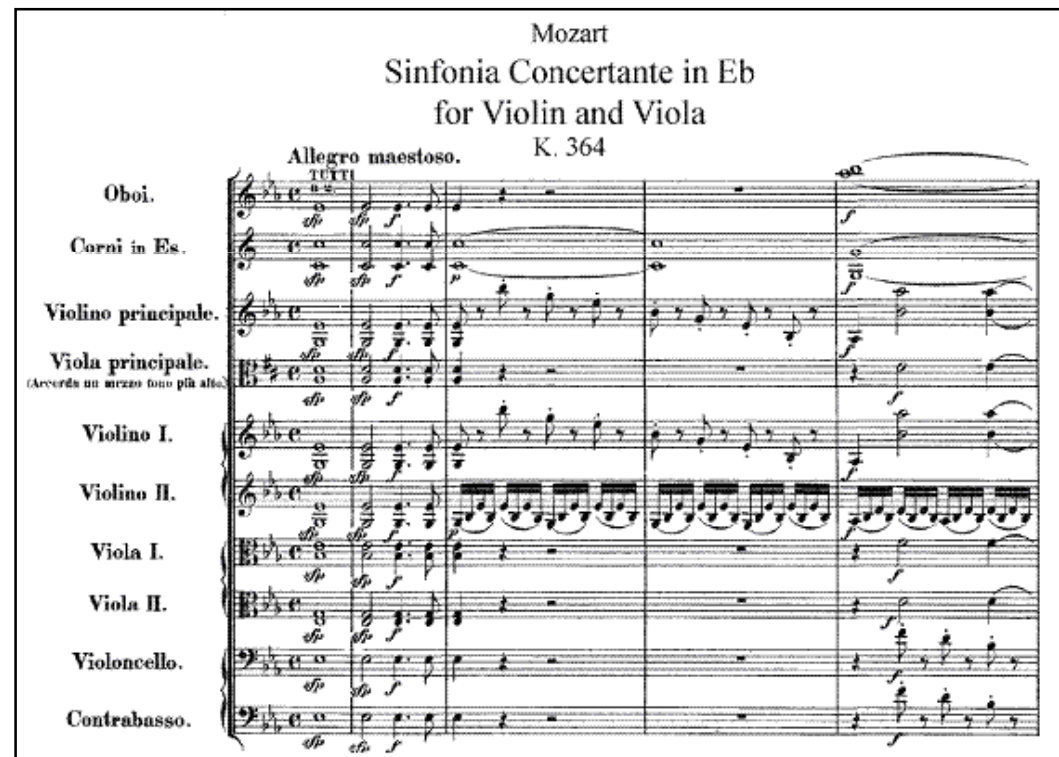


Dietrich von Engelhardt
Università di Lubecca

Mozart
Sinfonia Concertante in Eb
for Violin and Viola
K. 364

Allegro maestoso.

Oboi.
Corni in Es.
Violino principale.
Viola principale.
(Accorda un mezzo tono più alto.)
Violino I.
Violino II.
Viola I.
Viola II.
Violoncello.
Contrabasso.



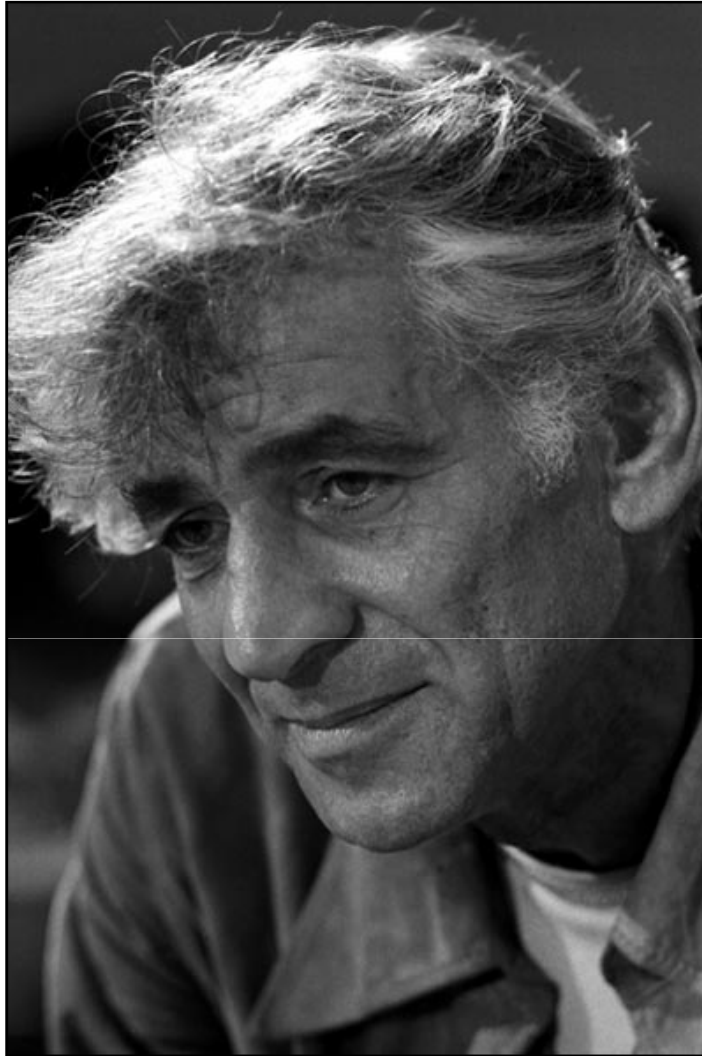
... TRASFORMARE LA RELAZIONE “DI CURA” IN RELAZIONE “CHE CURA”

ASCOLTARE ANCHE I SILENZI...

□ Riflettere sulle motivazioni che portano al silenzio

- il dialogo su determinati contenuti si è definitivamente concluso
- l'interlocutore si è fermato semplicemente per riflettere su ciò che vorrebbe dire ed ha bisogno di concentrazione per raccogliere le idee
- nell'interlocutore è emersa una componente emotiva che ha interrotto il fluire verbale o non sa cosa dire perché “spaesato”





**Leonard Bernstein
(1918-1990)**

“Four ways to say farewell” *Norton Lecture, Harvard University, 1973*

“The opening bars of Mahler’s Ninth’s Symphony are an imitation of the arrhythmia of his failing heartbeat.”

A page of a musical score for the first movement of Mahler's Ninth Symphony. The title "I." is at the top. The tempo is "Andante comodo." and the key signature is one flat. The score includes staves for Horn in F, 1. Harfe, 1. Violine, 2. Violine, Viola, Violoncell, Kontrabaß, 1. & 2. Klarin. A., 2. Klar. in F., 1. Harf., 1. Vl., 2. Vl., Vla. (opt.), Vcl. (opt.), and Kb. The music features a slow, irregular rhythm in the strings, with some instruments playing in a more active role. The score is marked with "pp" (pianissimo) and "ppp" (pianissimissimo) dynamics.



**Ferdinando Coletti
(1819-1881)**

GALATEO
DE' MEDICI E DE' MALATI

DI

F. COLETTI

MEDICO



• **PADOVA**
COI TIPI DI A. ZIANCHI
1853

The background of the slide is a rectangular area filled with a marbled paper pattern. The pattern consists of intricate, swirling veins of light grey, beige, and off-white, creating a complex, organic texture. The text is centered within this area.

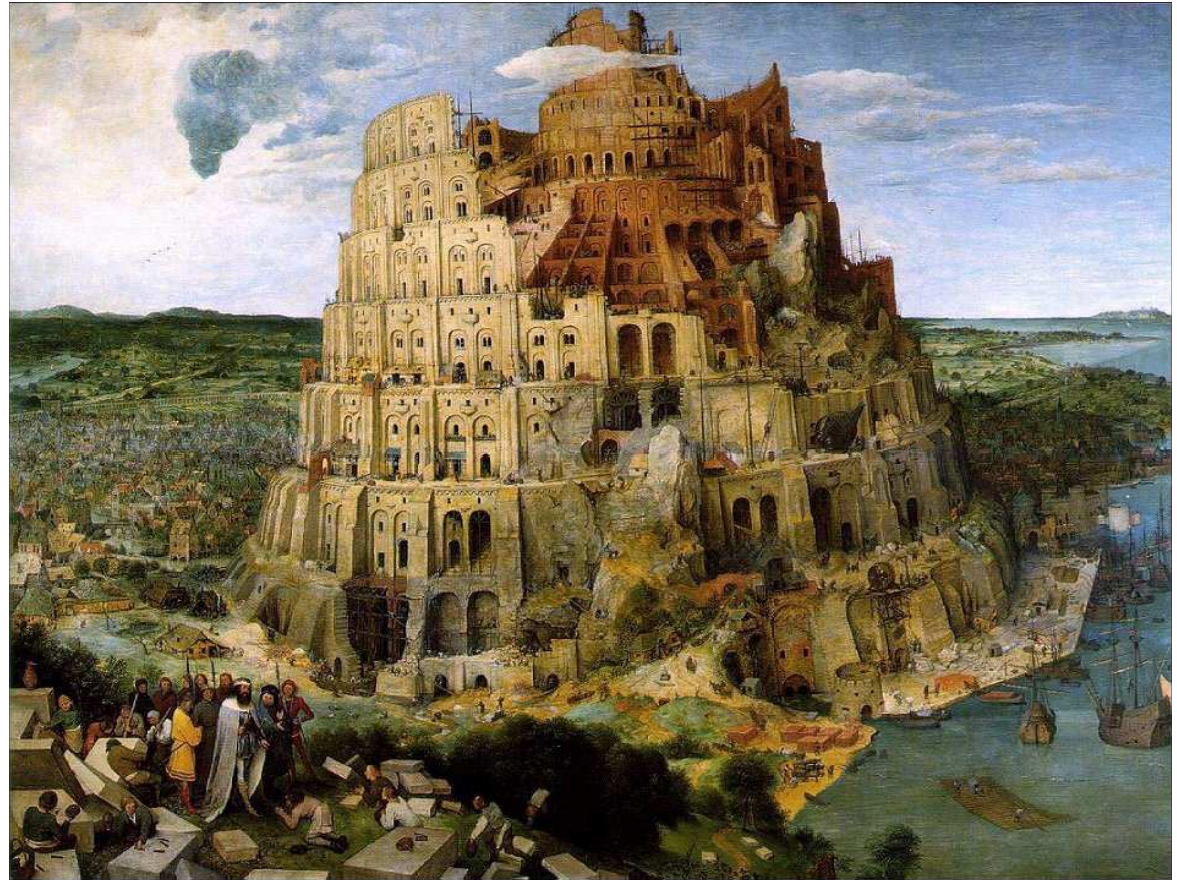
**“Il medico lasci parlare
più che non parli:
ascolti anche il superfluo,
non dica che il necessario.”**

Ferdinando Coletti (1853)

**“Diligente, non frettoloso,
nella stanza del malato
il medico entri, non prorompa;
parli, non ciarli;
interrogghi, non suggerisca.”**

Ferdinando Coletti (1853)

LA COMUNICAZIONE “DIFFICILE”



Pieter Bruegel il Vecchio (ca. 1525-1569)
La torre di Babele
Kunsthistorisches Museum, Vienna

LA COMUNICAZIONE “DIFFICILE”



RICHIESTA DI MEDIAZIONE LINGUISTICO - CULTURALE	
PRESTAZIONE ☐	TRADUZIONE ☐
PRESTAZIONE	
DATA DI CHIAMATA DELL'U.O. _____ ORA DI CHIAMATA DELL'U.O. _____	
UNITA' OPERATIVA _____	
PERSONA RICHIEDENTE _____	
PER IL PAZIENTE _____	
NAZIONALITA' PAZIENTE _____ LINGUA _____	
PRESTAZIONE RICHiesta PER IL _____ ALLE ORE _____	
NUMERO DI TELEFONO _____ FAX _____	
e-mail _____	
DATA DI CHIAMATA DELL'URP ALLA COOPERATIVA _____	
ORA DI CHIAMATA DELL'URP ALLA COOPERATIVA _____	
NOME E COGNOME DEL MEDIATORE _____	
DATA DI ARRIVO DEL MEDIATORE IN URP _____ ORA _____	
Da compilare a cura dell'Unità Operativa	
DURATA DELLA PRESTAZIONE: DALLE ORE _____ ALLE ORE _____	
PRESTAZIONE EFFETTUATA ☐ SI ☐ NO	
SE NO, PERCHE' _____	
NECESSITA DI ULTERIORE PRESTAZIONE ☐ SI ☐ NO	
SE SI, SPECIFICARE _____	
TRADUZIONE	
Data e ora di richiesta dell'UO. _____ UO _____	
Referente _____ Recapiti _____	
Documenti da tradurre _____	
Motivo _____	
Lingue _____	
Etichetta Paziente	
FIRME:	
U.O. (Medico/Caposala/Infermiere) _____	
Operatore URP/SSO (che riceve la scheda compilata) _____	
Mediatore Culturale _____	
A cura dell'URP Scheda URP n. _____ Caricata nel file da _____ il _____ Controllata da _____ il _____	
Revisione 02 del 8/11/2010	

LA COMUNICAZIONE “DIFFICILE”

- “... al soggetto minore dovranno essere fornite, direttamente e secondo i più opportuni mezzi di comunicazione, tutte le informazioni pertinenti il significato, gli scopi, le modalità e gli eventuali effetti collaterali relativi alla procedura alla quale sarà sottoposto.”**

***Linee-guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico
delle cellule staminali emopoietiche,
Conferenza Stato Regioni, Seduta del 10 luglio 2001,
Repertorio Atti n. 1770***



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE PEDIATRICO SULLA RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI DA SANGUE PERIFERICO

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

U.O. IMMUNOTRASFUSIONALE

Direttore: Dott. Giustina De Silvestro

UNITA' DI AFERESI TERAPEUTICA

Tel 049 8212842

Dott. Piero Marson

I.P. Ivano Bettella

I.P. Cosetta Boscaro

I.P. Patrizia Luisetto

I.P. Monica Libero

I.P. Rossella Michielotto

I disegni sono di Cosetta Boscaro

Si ringrazia per la gentile collaborazione

 **GAMBRO BCT**

Via Colorno 63/a - 43100 PARMA
[www. Gambrobct.com](http://www.Gambrobct.com)



COME FUNZIONA LA MACCHINA CHE RACCOGLIE LE STAMINALI? COSA ACCADE EFFETTIVAMENTE DURANTE LA RACCOLTA?

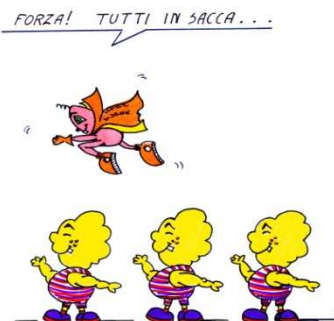
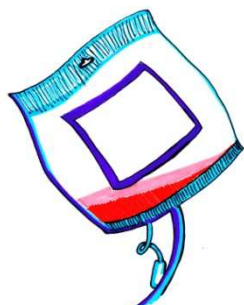
E' una macchina grande; essa si chiama **separatore cellulare** che utilizza una centrifuga per separare le cellule mononucleate, che includono le cellule staminali, dagli altri componenti del sangue e del plasma. Questa macchina **svolge tutti i passaggi in modo automatico sicuro e continuo.**

Lo vedrai, ma non devi preoccuparti perché il personale sarà sempre vicino a te ed alla macchina.



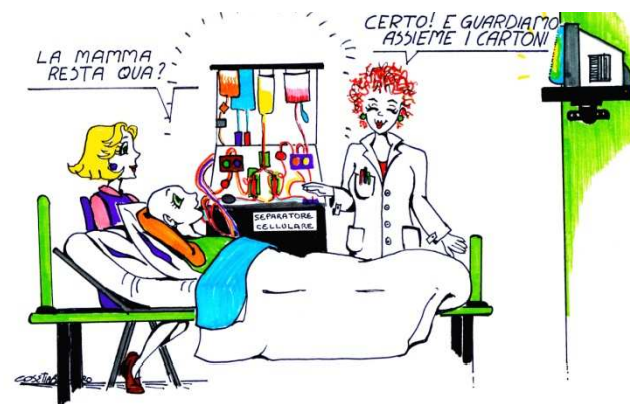
MI FARETE MALE?

Non ti faremo niente di male. Ci attaccheremo solo ai tubicini del catetere che ti hanno posizionato per fare le terapie ed i prelievi. Vedrai solo una serie di tubi sterili, e quindi assolutamente sicuri per te e la tua salute. Il sangue, tramite uno di questi tubi, verrà portato al separatore cellulare che raccoglierà i **globuli bianchi** in una sacca di plastica. Fra questi globuli bianchi ci sono le cellule staminali. Tutto il resto, globuli rossi e piastrine, ti verrà restituito attraverso l'altro tubicino del catetere.



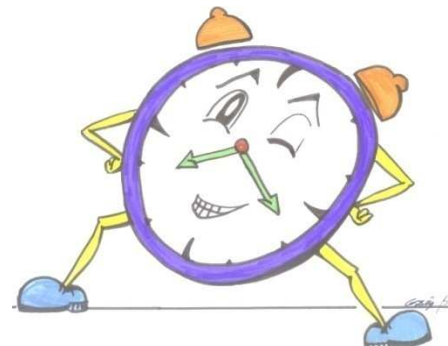
MAMMA E PAPA' POTRANNO STARMI VICINO DURANTE LA RACCOLTA?

Certo che sì! Mamma e papà ti staranno vicino e potranno anche giocare con te. Se poi ti sentirai stanco, potrai dormire e la raccolta intanto va avanti. E poi, c'è anche un televisore con il videoregistratore. Portati le videocassette, i cartoni animati che ti piacciono. Dovrai solo avere un po' di pazienza: la raccolta, infatti, è un po' lunga....



LUNGA? MA QUANTO DURA?

E' difficile che duri meno di **tre ore**: tutto dipende da quante cellule staminali ci sono nel sangue. Se sono tantissime, e qualche volta succede, si può fare un piccolo "sconto" sul tempo. Se invece sono poche, bisognerà ripetere la raccolta il giorno dopo, ed il giorno dopo ancora se occorre. Perché bisogna considerare quali sono i programmi che hanno per te i pediatri e gli obiettivi che si pongono.



**“Co’ bambini il medico
ricordi o supponga
d’esser padre.”**

**“Di tutte le ansietà,
rispettate e compatite
più la materna.”**

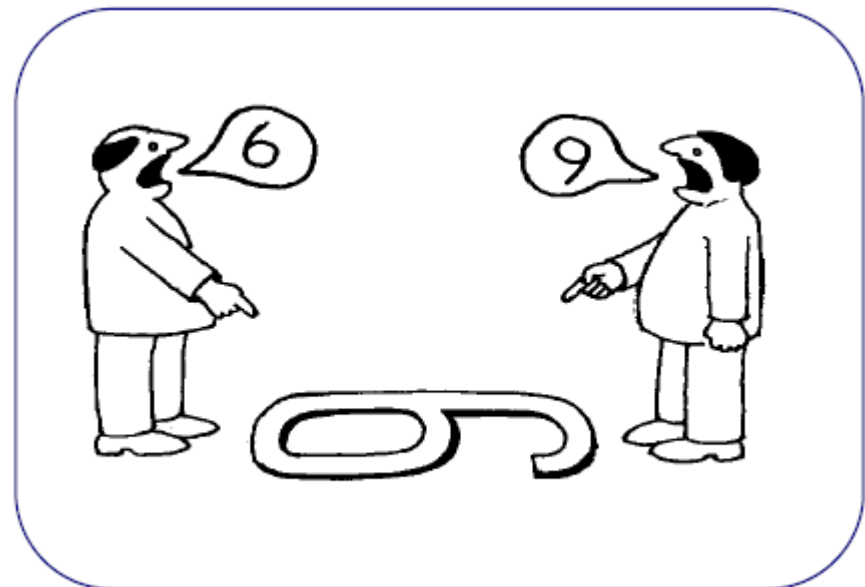
Ferdinando Coletti (1853)

LE DIVERSE TIPOLOGIE DI PAZIENTI

(Morpurgo, 1995)

□ SECONDO IL LORO ATTEGGIAMENTO NEI CONFRONTI DEL CARATTERE NORMATIVO DELLA PRESCRIZIONE

- normali
- normativamente dipendenti
- molesti
- indipendenti
- contestatori





Congresso ANLAIDS, Rimini, 2007

Il paziente/donatore dice:
“Vorrei un operatore sanitario che...”

- *dimostri preparazione, non “mostri” preparazione*
- *dialoghi con me, non pontifichi*
- *non giudichi, ma analizzi criticamente*
- *sia realistico, non necessariamente positivo*
- *dica se qualcosa non lo sa ed assieme si cerchi una soluzione*
- *utilizzi il linguaggio più adatto a me*
- *mi ascolti, non che soltanto mi stia a sentire*
- *mostri diligenza e si ricordi del mio caso*
- *mi faciliti il percorso di cura/trattamento*
- *sia presente e raggiungibile (telefono, mail...)*

**L'operatore sanitario dice:
“*Vorrei un paziente/donatore che...*”**

- *non pretenda, ma condivida*
- *sia gentile ed educato, non arrogante*
- *comunichi.... perché non sono un indovino*
- *capisca che anch'io sono un essere umano*
- *collabori e, assieme a me, analizzi i problemi*
- *dialoghi con me*
- *se nelle sue capacità, mi esponga le sue opinioni*
- *comprenda che mi sto impegnando per lui*
- *mi manifesti tutte le sue perplessità, senza timore*
- *tenti, assieme a me, di risolvere tutti i possibili inconvenienti*

... PRONTI PER LA GRANDE SFIDA ?

