"Se vuoi un anno di prosperità, iai crescere il grano

Se vuoi dieci anni di prosperità, fai crescere gli alberi

Se vuoi cent'anni di prosperità, iai crescere le persone."











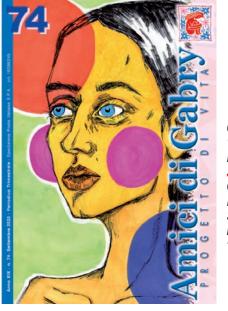








Ringraziamo le aziende che con il loro contributo ci permettono di crescere giorno per giorno e portare avanti iniziative come questo giornale.



Copertina "Pop Art Oncologica" Ritratto realizzato da: Julie Frosi Classe 4a F Istituto d' Istruzione Superiore Statale Liceo Artistico "S. Weil" Treviglio

COMITATO SCIENTIFICO

Cabiddu Mary Luciani Andrea Cremonesi Marco Ceruti Emanuela Petrelli Fausto Karen Borgonovo

COMITATO DI REDAZIONE

Cabiddu Mary Luciani Andrea Ceruti Emanuela Mara Ghilardi Karen Borgonovo

DIRETTORE RESPONSABILE

Frigerio Angelo

VICEDIRETTORE

Cremonesi Marco

SEGRETERIA

Rossi Lodovico Tel.e Fax 0363-305153 info@amicidigabry.it

PROGETTO GRAFICO

Studio Origgi Via Mac Mahon, 78 - 20155 MILANO

REALIZZAZIONE GRAFICA

Venturini Fiorenzo - Treviglio

STAMPA

Tipocarto

Via L. D a Vinci - 24043 Caravaggio (Bg)

Associazione "Amici di Gabry" ONLUS Via Matteotti, 125 - 24045 Fara G. d'Adda (Bg)

N. AUTORIZZAZIONE 34

Del 06 Luglio 2001 Tribunale di Bergamo

SOMMARIO











EDITORIALE "Dove stiamo andando?" Angelo Frigerio



4

3

SPAZIO SCIENTIFICO

"Dopo I' intervento: le terapie per le donne operate Dott.ssa Karen Borgonovo



SPAZIO ASSOCIAZIONE

"Dott. Andrea Luciani, nuovo direttore Oncologia Medica



6

SPAZIO TECNICO

"Test di profilazione genica e tumore della mammella" Dott.Tommaso Savio



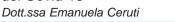
SPAZIO TERRITORIO

10 "Sull'Oglio tra Calcio e Pumenengo le acque del fiume si moltiplicano" Luigi Minuti



SPAZIO PSICOLOGICO

12 "La malattia oncologica ai tempi del Covid-19





14

SPAZIO CULTURA

"Il vecchio pescatore e il fiume" Giuseppe Bracchi



16

SPAZIO BENESSERE

"Almanacco del buon vivere: Autunno"

La redazione





FONDIARIA - SAI

DIVISIONE FONDIARIA

Agente Procuratore
GIANFRANCO FERRI

Soluzioni Assicurative e Finanziarie per proteggere il presente e garantire il futuro

TREVIGLIO (BG)
Via Abate Crippa, 4 - Tel . 0363 48651 3 linee di r.a.
Fax 0363-284.503 - e-mail info@lafondiariatreviglio.it

PRODUZIONE E VENDITA DIRETTA DI IDROPITTURE E SMALTI PER EDILIZIA



VIA ISTRIA 1 (PIP 2) - 24047 TREVIGLIO (BG) www.muracril.com



ASSOCIAZIONE AMICI DI GABRY Tel. e Fax 0363 305153 info@amicidigabry.it www.amicidigabry.it

CHI INCONTRATE?
Donne disponibili all'ascolto
Medico
Specialisti del settore:
Oncologo, Senologo,
Esperti di Medicina Alternativa
Psicologo

DOVE SIAMO:
"Associazione Amici di Gabry"
V.le Oriano, 20
24047 Treviglio (BG)
Martedì e Venerdì
dalle ore 9.30 alle 11.30
Tel. 0363 305153

DH Oncologico

ASST - Bg Ovest
Ospedale di Treviglio
Lunedì, Mercoledì e Giovedì
dalle ore 9,30 alle 11,30
Tel. 0363 424739

Centro formazione e ascolto "Clotilde Finardi" via Fermo Stella, 13 Caravaggio (BG)

COLLABORAZIONE

Se diventi socio/a sostenitore, anche con un piccolo contributo, potenzierai il progetto che coinvolge ognuno di noi.

ASSOCIAZIONE "AMICI DI GABRY"
ONLUS
Sede legale:
Via Matteotti 125
24045 Fara d'Adda
P.I.: 02645050168
Cod. IBAN:
IT 92 D 08899 53643 000000210230
Credito Cooperativo di Treviglio

c/c postale 16386245

DOVE STIAMO ANDANDO?

Amici... ci eravamo lasciati all'inzio di marzo 2020... tento di riprendere i fili dei nostri discorsi, ma mi risulta impossibile: mi ritrovo in una situazione di impotenza, di bisogno di aiuto. Una percezione che toglie senso a ciò che ciascuno può fare e che impedisce ogni intervento autonomo.

Da mesi tutto è fermo come sotto una campana di vetro... fragile e che da un momento all'altro può rompersi. La psicosi del coronavirus è solo l'ultimo esempio di come la paura quando diventa globale è paranoia, panico!

Si sono via via perdute le certezze ed in tutto il mondo sta dilagando la paura del contagio; dal punto di vista della nostra mentalità e delle nostre reazioni siamo nelle stesse condizioni delle pesti manzoniane, torna la sindrome del "noli me tangere", e ci si rinchiude in casa, c'è il terrore della contaminazione, si vuole scappare. Oggi non esistono più punti di sicurezza, quelli che ci facevano stare bene, al riparo, difesi. Non c'è più nemmeno un luogo che riteniamo sicuro, non ci sono gli affetti, sembra esserci più nulla che tenga!

Cosa fare? L'uomo può aiutare l'altro! Qui invece c'è una società spaventata, una società bombardata da una politica che non lancia messaggi rassicuranti ma continua contrapposizione. Invece la forza dell'uomo risiede nel bisogno dell'altro. Dobbiamo fare i conti con la nostra fragilità che non è debolezza da necessità di sentire i propri limiti e rivolgersi agli altri: senza gli altri non si può star bene. Guardiamoci in faccia e responsabilmente, sul piano umano, organizziamo l'aiuto per persone che, in questo modo, non avvertono un deficit che ostacolerebbe la loro dimensione sociale.

Il sostegno dato da una persona all'altra è un segno di grande civiltà, ma sarebbe bene organizzare servizi che ne garantiscano la continuità. Scusate lo sfogo, ma dicendo questo penso ai nostri anziani, ammalati, a tutti quelli che sono rimasti abbandonati per questa "pestilenza", ma penso che con queste chiusure e nell'egocentrismo anche le nostre città non hanno futuro, vanno in degrado... anche qui il moderno modello economico ci ha colpito! O ci riapriamo al noi o andiamo a finire male!

Aspettando ansiosi il vaccino o qualsiasi iniziativa che ci porti verso la soluzione di questo grave problema vi invito a rivalutare l'economia della gratificazione, facendo del bene e il "perdonare" significa stare bene: non si tratta di fare un regalo ma anzi di dare qualcosa di sè.

Voglio spendere due parole per ricordare la nostra amica Enrica, vittima di questa malattia: il suo sorriso ci dà forza.









SPAZIO SCIENTIFICO

Dopo l'intervento: le terapie per le donne operate"

MAMMELLA	
Incidenza	Si stima che nel 2019 verranno diagnosticati in italia circa 53.000 nuovi casi di carcinomi della mammella femminile (dati AIRTUM).
Mortalità	Anche per il 2016 il carcinoma mammario ha rappresentato la prima causa di morte per tumore nelle donne, con oltre 12.000 decessi (dati ISTAT).
Sopravvivenza a 5 anni	La sopravvivenza dopo 10 anni dalla diagnosi è pari a 80%.
Fattori di rischio	Le donne sopra i 50 anni d'età hanno un maggior rischio di sviluppare un tumore mammario. Sono stati indentificati altri fattori di rischio legati a fattori riproduttivi (menarca precoce e una menopausa tardiva; nulliparità, una prima gravidanza a termine dopo i 30 anni, il mancato allattamento al seno), fattori ormonali (terapia ormonale sostitutiva assunta durante la menopausa), fattori dietetici e metabolici (elevato consumo di alcol e di grassi animali e basso consumo di fibre vegetali), pregressa radioterapia (a livello toracico e specialmente se prima dei 30 anni d'età) e precedenti displasie o neoplasie mammarie . Inoltre, il 5-7% dei tumori mammari risulta essere legato a fattori ereditari , 1/4 dei quali determinati dalla mutazione dei due geni, BRCA1 e/o BRCA2.
Diagnosi Trattamento	Leggere i paragrafi sottostanti. Per ulteriori approfondimenti consultare <i>Linee Guida AlOM</i> nel sito www.aiom.it

Tratto da "I numeri del cancro in Italia-2019"

I tumore maligno della mammella è la neoplasia più frequentemente diagnosticata nelle donne di ogni età, con un rischio di 1/9, che varia tuttavia in rapporto alle fasce d'età. Il maggior numero di casi diagnosticati nelle donne giovani è anche conseguenza dell'estensione dello screening mammografico a donne più giovani che in passato non potevano accedere a tale programma di prevenzione.

gramma di prevenzione. Prima di procedere a un trattamento chirurgico viene eseguita la biopsia del
nodulo sospetto che permette sia di confermare la natura maligna, sia di definire
il profilo biologico della malattia con la
determinazione dello stato dei recettori
ormonali, dell'indice proliferativo (ki67),
del grading (G1/G2/G3), e dello stato
della proteina HER2.

Questi fattori sono fondamentali poter pianificare il corretto trattamento che potrebbe prevedere la chirurgia in prima istanza o un trattamento medico (in genere chemioterapia) a cui far seguil'asportazione della mammella o di una sua porzione (quadrantectomia). Dopo l'intervento, l'esame istologico definitivo e l'esame del linfonodo sentinella ascellare asportato, permettono di definire lo stadio corretto di malattia e di piani-

ficare un trattamento per prevenire un ritorno della malattia a livello locale (mammella operata) o nel resto del corpo (soprattutto ossa, fegato e cervello).

I trattamenti finalizzati a ridurre il rischio di recidiva e di metastasi si definiscono adiuvanti perché aiutano ad accrescere la probabilità di guarigione, e includono sostanzialmente la chemioterapia, l'ormonoterapia, le terapie biologiche e la radioterapia. In alcuni casi se l'oncologo è in dubbio nella prescrizione di un trattamento chemioterapico, si può procedere con un ulteriore test (nel nostro ospedale al momento viene utilizzato l'Oncotype-DX) che attraverso l'analisi di oltre 20 geni permette di definire in quella specifica paziente il reale vantaggio di un trattamento chemioterapico rispetto alla sola terapia ormonale.

Nei tumori che esprimono i recettori ormonali (tumori luminali), la terapia dopo l'intervento deve prevedere l'uso di farmaci che contrastino l'azione degli ormoni.

A seconda del meccanismo di azione i farmaci ormonali si distinguono in:

- Antiestrogeni (come il tamoxifene), che impediscono alle cellule tumorali di utilizzare gli estrogeni prodotti dall'organismo, bloccandone così lo stimolo alla crescita

 Inibitori dell'aromatasi (come anastrozolo, letrozolo, exemestane) che bloccano la produzione degli estrogeni

 Analoghi dell'LH-RH (in genere sotto forma di iniezione mensile o trimestrale) che inducono una menopausa farmacologica attraverso il blocco dell'asse ipofisario.

La durata della terapia è normalmente di 5 anni. In casi selezionati, secondo studi recenti si può a volte prolungare la terapia oltre i 5 anni, utilizzando il medesimo farmaco o effettuando una sequenza con 2 farmaci con diverso meccanismo d'azione.

Nel caso di donne giovani, di metastasi linfonodali ascellari di malattia, di tumori che non esprimono i recettori ormonali o di casi con caratteristiche biologiche tali da definire il tumore a rischio medio-elevato di recidiva, viene proposto un trattamento chemioterapico.

Convenzionalmente si utilizzano regimi di associazione somministrati con modalità sequenziale: dapprima vengono somministrati alcuni cicli di chemioterapia a base di antracicline (la tipica "chemio rossa che fa cadere i capelli"), a cui seguono altri cicli a base di taxani (in genere con somministrazione settimanale) per un totale di circa 6 mesi. A seconda dell'età della paziente o di problematiche cliniche, si può decidere di alleggerire il trattamento, utilizzando farmaci meno tossici o regimi più brevi.

Se l'esame istologico dimostra che sulla superficie delle čellule tumorali è presente una proteina detta HER2, alle altre terapie è necessario aggiungere un anticorpo monoclonale - il Trastuzumab che funziona secondo un modello di chiave/serratura: si attacca efficacemente rendendo inattive quelle particolari cellule tumorali che esprimo la proteina HER-2 causandone la morte. Questo farmaco viene somministrato ogni 3 settimane per un periodo complessivo di 12 mesi. E' necessario durante tutto il periodo di trattamento un monitoraggio della funzione cardiaca in quanto l'unico effetto collaterale è quello di poter "affaticare" il cuore.

Per quanto riguarda invece la terapia ormonale, gli effetti collaterali variano da soggetto a soggetto. Sono in genere lievi, ma specie nelle donne giovani sono spesso mal tollerati: parliamo di scalmane e artralgie. A questi effetti si associano ritenzione idrica con aumento di peso, secchezza vaginale con dolore nei rapporti sessuali, crampi muscolari, cefalea, stanchezza, insonnia, alterazioni del tono dell'umore, rialzo del colesterolo e dei trigliceridi. Inoltre l'induzione di uno stato menopausale precoce può indurre un maggior rischio di sviluppare osteoporosi, per cui talvolta l'oncologo propone l'assunzione di farmaci finalizzati a ridurre il riassorbimento osseo.

I chemioterapici utilizzati in fase adiuvante (antracicline e taxani) causano principalmente stanchezza, alopecia e nausea intensa. Attualmente i progressi raggiunti in termini di terapia di supporto ci hanno permesso di avere a disposizione potenti antiemetici (= che prevengono il vomito) che somministrati durante la seduta di chemioterapia o prescritti a domicilio, consentono alle pazienti di super la fase critica post-chemioterapia accusando in genere solo una lieve nausea.

E' necessario - prima di ogni seduta di chemioterapia – controllare con gli esami ematici una buona funzionalità del nostro midollo, in quanto è sempre da mettere conto il rischio che si abbassino i globuli bianchi, i globuli rossi e le piastrine.

La funzionalità cardiaca va monitorata anche quando vengono prescritte le antracicline in quanto questi farmaci possono causare cardiotossicità anche tardiva, che insorge fino a 20 anni dopo il trattamento chemioterapico.

A tutte le donne operate per un tumore mammario – e non solo a loro! - va inoltre raccomandato di svolgere un'attività fisica quotidiana e di prestare attenzione all'alimentazione e al rischio di incremento ponderale.

Uno studio italiano pubblicato recentemente ha infatti dimostrato che nelle donne operate al seno che registravano negli anni successivi all'intervento un incremento della massa grassa, era maggiore il rischio di recidiva di malattia, associata a una riduzione della sopravvivenza.

... e allora buona passeggiata ("veloce") a tutte noi!

Karen Borgonovo Oncologa Oncologia Medica ASST - Bg Ovest Treviglio



SPAZIO ASSOCIAZIONE

Dott. Andrea Luciani nuovo direttore di Oncologia medica"



Mi sono laureato in medicina e chirurgia nel 1999 all'Università degli Studi di Milano e ho conseguito la specializzazione in oncologia nel 2004. Nel 2005 grazie ad un grant ho speso sei mesi al Moffitt Cancer Center di Tampa in Florida dove ho potuto conoscere e sperimentare l'organizzazione di un programma (all'epoca era il primo) di Oncologia Geriatrica. Una volta terminata questa mia esperienza ho potuto iniziare un ambulatorio dedicato ai pazienti anziani all'ospedale S. Paolo di Milano. Per anni oltre a dedicarmi a neoplasie organo- specifiche (tumori polmonari, del tratto genitourinario e del tratto gastroenterico) ho svolto anche attività di ricerca in oncologia geriatrica e nella valutazione preliminare dei pazienti anziani affetti da tumore. Nel 2012 grazie ad una collaborazione con

l'Università degli studi di Milano ho conseguito il dottorato in malattie metaboliche. Nel mio primo mese e mezzo di inserimento all'Ospedale di Treviglio ho trovato un team medico infermieristico di eccellenza e per competenze e per dedizione al lavoro, che ha facilitato la mia integrazione in questa nuova realtà. La organizzazione del day hospital/ambulatorio oncologico sia nel presidio di Treviglio che in quello di Romano di Lombardia è ben disegnata e, grazie alla dott.ssa Cabiddu che mi ha preceduto, esistono percorsi strutturati di Cardio Oncologia, di valutazione nutrizionale e di psico oncologia.

Nonostante questa considerevole base di partenza, come mi è stato insegnato, si può e si deve sempre cercare di migliorare. Mi spenderò pertanto per valorizzare al massi-

mo, le specificità e le potenzialità dei miei collaboratori.

È per questo proposito che abbiamo istituito una riunione settimanale di reparto dove è possibile confrontarsi su problematiche cliniche (discussione di casi) e organizzative. È e sarà molto importante mantenere/aumentare gli studi clinici (la ricerca aiuta a migliorare la pratica clinica quotidiana), aprire posti letto dedicati ai nostri pazienti e sviluppare un percorso aziendale di oncologia geriatrica che possa servire l'ospedale ma anche ottimizzare il rapporto con il territorio. L'esistenza di una unità di Oncologia Geriatrica è segno che già il mio predecessore ha portato avanti l'interesse per questo tema a me molto caro e che cercherò di implementare al meglio delle nostre risorse. I preziosi sevizi per i pazienti che l'associazione "Amici di Gabry" ogni anno eroga, penso ad esempio ai prelievi domiciliari ma non solo, rientrano in questo legame tra ospedale e territorio che deve essere valorizzato e che ha come obiettivo finale una presa in carico a 360° del malato oncologico. Il miglioramento dei percorsi di cura e dell'organizzazione aiuta ad accrescere la serenità e l'attitudine positiva del/lla paziente e dei sui famigliari verso le proprie cure e la propria malattia, ma anche la serenità e la motivazione dei professionisti.

A tutto ciò voglio aggiungere che la direzione dell'ospedale di Treviglio si è dimostrata nei miei confronti disponibile, positiva e soprattutto propositiva per sviluppare i progetti

e migliorare i servizi ai nostri pazienti oncologici.

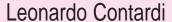
Concludo pertanto con ottimismo questa mia presentazione nella speranza di poterci ritrovare tra qualche mese e raccogliere i frutti di ciò che stiamo portando avanti in questi giorni con impegno e serenità.

"Pop Art Oncologica" per Amici di Gabry

Ritratti a tema sviluppati dagli studenti della 4^a F dell' Istituto di Istruzione Superiore Statale LICEO ARTISTICO "S. WEIL" TREVIGLIO

2a RASSEGNA

Andrea Coita



Pietro De Maio













Giorgia Meloni

Patricia Negoias

Sara Picciotti

ERRATA CORRIGE Opere 1ª rassegna precedente edizione n.73



Luca Matarazzo



Zoe Brusamolino SPAZIO TECNICO

"Chirurgia per le Neoplasie"



arlando delle neoplasie mammarie, la chirurgia riveste un ruolo importante. In tal senso la ricerca ha provocato un mutamento radicale nell'approccio terapeutico.

Sin dall'antichità, per il trattamento dei tumori mammari, la regola era asportare in toto la ghiandola.

I risultati derivati da studi clinici controllati, hanno dimostrato che la chirurgia conservativa associata alla radioterapia, ha una migliore efficacia rispetto alla chirurgia demolitiva.

Tutto questo è possibile grazie alla frequenza ed alla periodicità con cui le donne si sottopongono ad esami clinico-strumentali. Ciò è supportato anche dai programmi di screening, in

modo tale da consentire diagnosi precoci e quindi neoplasie di piccole dimensioni, spesso occulte, e che pertanto necessitano di trattamenti meno invalidanti.

Per sgombrare il campo da incomprensioni sulla terminologia da noi adottata, farò un breve "excursus" sulle varie tecniche chirurgiche.

Biopsia:

La biopsia è l'asportazione di frammenti di tessuto. Può essere incisionale (piccola parte di un tumore di grosse dimensioni) e serve spesso per la valutazione istologica o immunoistochimica, o escissionale. In questo caso si parla di: Tumorectomia:

L'asportazione del tessuto mammario limitatamente al tumore, con o senza la cute che lo ricopre. Può essere talvolta ontologicamente radicale.

Resezione mammaria ampia:

Comprende l'asportazione di tessuto mammario comprendente il tumore, con adeguato margine di tessuto circostante, sano.

Le tre metodiche appena menzionate, nel caso di lesioni non palpabili, devono essere precedute da una localizzazione delle stesse con repere metallico o tatuaggio cutaneo, solitamente eseguito sotto guida ecografica.

Quadrantectomia:

E' l'asportazione di un settore della

ghiandola mammaria, con la cute soprastante, insieme ai dotti mammari, esteso sino alla regione retroareolare. E' un trattamento che fornisce ottimi risultati estetici. Questo, come gli altri trattamenti conservativi per patologia neoplastica, deve essere seguito dalla radioterapia complementare.

Mastectomia:

È un intervento chirurgico che prevede l'asportazione in toto della mammella interessata dalla neoplasia. Può essere limitata alla sola struttura mammaria (ghiandola, cute, complesso areola/capezzolo) oppure allargata ai muscoli (grande e piccolo pettorale). Il momento conclusivo avviene con l'asportazione dei linfonodi ascellari che drenano la linfa proveniente dalla mammella. La mastectomia a sua volta può essere totale o semplice, radicale e radicale modificata, sottocutanea, a seconda che vengano risparmiati i linfonodi, i muscoli, la cute e/o il complesso areola/capezzolo.

Il trattamento chirurgico dei linfonodi ascellari può essere radicale (asportazione dei linfonodi dei 3 livelli), "sampling" o asportazione semplice (linfonodi del primo livello) o la sola biopsia del linfonodo sentinella. Quest'ultima tecnica è nata dall'evidenza clinica che la diffusione delle metastasi, avvenisse in modo preminente per via linfatica, motivo per cui si è cercato di riprodurre il meccanismo secondo cui le cellule tumorali vadano dai linfonodi del primo livello a quelli del terzo livello, utilizzando un radiofarmaco che avesse delle caratteristiche morfologiche similari, in modo da seguirlo sino ai linfonodi ascellari che fungono da filtro. L'utilizzo di tale metodica ha comportato un netto miglioramento della morbilità legata agli interventi di asportazione radicale dei linfonodi.

Cosa ci riserva il futuro?

Sicuramente un grosso passo avanti lo hanno fatto tutte quelle tecniche di chirurgia che prevedono un risparmio delle strutture interessate. La più nota è la biopsia del linfonodo sentinella. Questa ha fatto si che si riducessero i tempi di ricovero, di recupero funzionale e le complicanze post-chirurgiche legate all'asportazione in toto dei linfonodi ascellari (quali il linfedema). Oggi è stata introdotta la tecnica OSNA, che permetterà l'analisi in toto del linfonodo sentinella, grazie all'analisi della presenza di RNA per la CK18 espressa solo dai carcinomi mammari, in modo tale da consentire una diagnosi di certezza per la presenza di cellule metastatiche. Non possiamo dimenticare tutte le tecniche di oncoplastica, le mastectomie skin sparing e nipple sparing, che consentono una ricostruzione mammaria tale da ridurre le implicazioni psicologiche che un intervento demolitivo crea.

Una menzione va fatta per i recenti studi che arrivano da oltreoceano e che hanno dimostrato che la sola biopsia del linfonodo sentinella, sia sufficiente per ottenere una guarigione delle pazienti, limitando solo alle forme di riscatto chirurgico, l'asportazione in toto dei linfonodi ascellari. A tal proposito in tutto il mondo sono aperti studi confermativi, ma l'impressione è che a breve potrebbe essere stravolto l'assioma che preveda la dissezione ascellare in presenza di metastasi al linfonodo sentinella

Pertanto nell'ottica di fornire un assistenza personalizzata ad ogni donna, la chirurgia mammaria deve essere uno strumento individualizzato attraverso il quale la qualità della vita delle pazienti venga rispettata quanto la radicalità oncologica.

Tommaso Savio Direttore clinico "Breast Unit" ASST – BG ovest Treviglio



SPAZIO TERRITORIO

"Sull'Oglio tra Calcio e Pumenengo le acque del fiume si moltiplicano"

Sull'Oglio tra Calcio e Pumenengo le acque del fiume si moltiplicano dando origine ai Navigli Cremonesi: Civico di Cremona e Grande Pallavicino



Calcio nord – fiume Oglio, derivazioni Naviglio Civico di Cremona e, a Calcio sud, del Naviglio Grande Pallavicino – Foto di Luigi Minuti.



Il Naviglio Civico della città di Cremona: Lungo 57 Km e con portata media di 25 mc/secondo, è tra i più antichi canali artificiali di Lombardia, realizzato per scopi di bonifica già nell'anno 1037, incanalando le acque esuberanti dei fontanili di Isso e Barbata, nella Bassa Pianura bergamasca orientale, venne ampliato tre secoli dopo, nel 1337, su impulso del signore di Milano, Azzone Visconti il quale aveva esteso la propria giurisdizione sia sul bergamasco che sul cremonese.

Allo scopo venne realizzata, a spese del Comune di Cremona, a monte di Calcio, una solida bocca di presa dal fiume Oglio, capiente e generoso di acque, incanalate e condotte via Calcio e Pumenengo, verso valle per andare ad incontrarsi, dopo una decina di Km, con il canale precedente di Isso e Barbata, dando vita ad uno più grande le cui acque potessero soddisfare allo stesso tempo non solo la funzione irrigatoria ma anche quella altrettanto importante del trasporto delle merci che, si sa, fino a due secoli orsono avveniva quasi interamente via acqua.

E così il Naviglio di Cremona, esattamente come il Naviglio Martesana ed i Navigli milanesi Grande e Pavese, ha efficacemente assicurato non solo l'irrigazione dei campi ma anche la non secondaria funzione di trasporto delle merci, dei prodotti dei campi e del bestiame. Per consentire in piena sicurezza lo svolgimento di questa funzione senza intralcio dell'irrigazione, presso Fontanella il Naviglio fu nuovamente

sdoppiato, con la creazione di un cavo più profondo che verrà denominato Naviglio Nuovo o Naviglio della Melotta. Il ramo principale, detto anche Naviglio Vecchio proseguiva, come tuttora prosegue, nell'aperta campagna ma a valle di Romanengo, i due Navigli, vecchio e nuovo, sono tornati quasi subito a congiungersi dando corpo al Naviglio Civico, propriamente detto, che, scorrendo nel letto, allargato e rettificato, prosegue complicazioni verso altre senza Genivolta, Casalbuttano e finalmente Cremona, terminale delle sue acque e delle sue merci.

II Naviglio Grande Pallavicino: lungo 31 Km, e con portata media di 10 mc/secondo, trae anch'esso origine dal fiume Oglio a valle del comune di Calcio sul confine con Pumenengo, sempre nel territorio della Bassa Pianura bergamasca, mediante una derivazione fatta realizzare, nel **1512**, dal condottiero Galeazzo Pallavicino di Busseto (1452-1520) il quale aveva sposato nel 1480 Isabella Sforza, figlia di Tristano (illegittimo di Francesco I Sforza) che aveva ereditato gran parte della località Floriano, alla quale il condottiero, subentrato col matrimonio nella titolarità del paese e della Torre (che Tristano vi aveva costruito a presidio dell'Oglio), volle attribuire il nome di Torre Pallavicina. Si sa che accanto alla Torre, sopralzata e resa residenziale il Pallavicino costruì uno splendido palazzo, affrescato dai migliori artisti dell'epoca.

Il Naviglio doveva assicurare l'irrigazione alle estese proprietà del marchese Pallavicino nei comuni di Pallavicina e Isengo (oggi frazione di Soncino) dove in località Tinazzo alimenta un laghetto ed una penisola boscata con specie pregiate ed alberi di alto fusto, riserva naturale, che deriva il nome da Tinozza, una depressione naturale che dalla strada Bergamo-Cremona discende a lambire l'Oglio, tra le più belle del territorio, impreziosita da un santuario mariano anch'esso dei primi del Cinquecento, dedicato alla Madonna della Neve, affrescato da artisti di primo piano di scuola leonardesca. Poiché le acque, su territorio in discesa, non si fermano, il Naviglio Pallavicino prosegue in territorio cremonese, spostando l'asse dal gradiente fiume Oglio a quello fiume Serio, irrigando i fondi dei

comuni di Ticengo, Cumignano, prima di incontrare, nello snodo idraulico di Tombe Morte, a Genivolta, il Naviglio Civico di Cremona. Qui il Naviglio Grande Pallavicino è scavalcato dal Naviglio Civico mediante un'antica navazza (nome con cui sono note, nella Bassa Pianura lombarda, le strutture mediante cui un canale artificiale sovrappassa un altro corso d'acqua) realizzata in mattoni, dopodiché riceve un contributo fondamentale in termini di portata da parte del Canale Marzano Vacchelli (derivante acqua dall'Adda in località Marzano, di fronte a Spino d'Adda, da qui il nome) che qui a Genivolta termina il suo corso.

Nelle vicinanze di Mirabello (frazione di Casalmorano) dal Naviglio Grande Pallavicino si stacca sulla sinistra la Ciria, importante dispensatore a scopo irriguo che alimenta le utenze sino al setorientale della provincia Cremona. Il vaso principale, seppur decurtato di gran parte delle sue acque deviate verso la Ciria, prosegue verso Casalbuttano ove incrocia nuovamente il Naviglio Civico, sorpassandolo per mezzo di un'altra robusta navazza, e allontanandosi poi definitivamente da esso, puntando decisamente verso oriente.

Il Naviglio Grande Pallavicino propriamente detto ha termine presso la Cascina Graffignana, sita sulla strada provinciale "Quinzanese" tra l'omonimo santuario e Cignone.

Da sottolineare che lungo il corso di questi Navigli in vaste aree coltivate e assai poco antropizzate s'incontrano manufatti sia agricoli che industriali per la produzione di energia elettrica che non deturpando l'ambiente ne assicurano la gradevole immagine, mentre una fauna ed una flora entrambe al massimo livello si propongono a loro volta quale componente simbiotica di una fetta incontaminata di territorio, un autentico lembo di paradiso, e questo, nonostante i tempi che corrono.

> Luigi Minuti Storico e amante della nostra "bassa"



SPAZIO PSICOLOGICO

"La malattia oncologica ai tempi del Covid -19"



na vicenda eccezionale come quella che abbiamo vissuto, e che per certi versi stiamo ancora vivendo, a causa della pandemia di Covid-19, ha un impatto psicologico forte su tutta la popolazione, suscitando paura, frustrazione, rabbia, o tutte queste emozioni insieme. Ancora più complicata è la situazione di persone come i malati oncologici, che rappresentano una categoria più soggetta alle infezioni, in relazione al loro stato di immunosoppressione.

La condizione di "vulnerabilità" in un quadro già di per sé precario e traumatico, può comportare nei pazienti oncologici un incremento di sintomi psicologici quali ansia, rabbia, paura e senso di solitudine (OMS, 2020). Essi derivano dalla duplice necessità di evitare il contagio e di poter intraprendere o proseguire il percorso di cure previsto, affinché il tumore non abbia il sopravvento.

Come abbiamo sperimentato, in assenza di vaccini e farmaci risolutivi, la ricetta adottata per contrastare il contagio ha previsto innanzitutto il distanziamento fisico e numerose restrizioni che hanno condizionato l'accesso ai luoghi di cura. Questo può determinare nel paziente la preoccupazione di non ricevere trattamenti ottimali scatenando un'ambivalenza tra la preoccupazione di doversi sottoporre a terapie "salvavita" ed il timore di esporsi durante le stesse al rischio di contagio. Allo stesso tempo queste restrizioni hanno comportato un maggior senso di solitudine: il paziente ha bisogno di affidarsi, oltre che all'équipe medica, ai familiari per recuperare forza, fiducia e coraggio. Senza l'affetto delle persone care e del proprio nucleo familiare, che rappresenta una base sicura per il paziente, vengono a mancare il calore ed il supporto emotivo, portando in lui una percezione di maggiore fatica.

Naturalmente i pazienti oncologici non sono tutti uguali. Le testimonianze dirette dei pazienti e dei caregivers, permettono di considerare che le loro diverse reazioni psicologiche siano strettamente correlate, oltre che a personalità e a temperamenti differenti, anche alla fase della malattia che stanno attraversando.

I malati oncologici nella delicata fase diagnostica, di per sé traumatica, si trovano a vivere un periodo di emergenza e paura, che può comportare, anche per coloro che si trovano all'inizio dell'iter terapeutico, un incremento di incertezza e demoralizzazione fino a sfociare in atteggiamenti di fatalismo. I pazienti sperimentano dunque una "doppia fatica", poiché devono attrezzarsi emotivamente per gestire la propria malattia e il sentimento di paura legato all'epidemia in corso.

I pazienti oncologici in trattamento (come segnala anche uno studio italiano di Gregucci et al., 2020) possono sperimentare senso di impotenza, paura ed ansia generalizzata, senso di solitudine (incrementato dalle restrizioni familiari), timore di non ricevere cure adeguate, paura del contatto fisico da parte degli operatori sanitari, demoralizzazione e diminuzione della fiducia nelle proprie strategie per fronteggiare la malattia. Questi stati emotivi si riscontrano, in modo più intenso, nei pazienti oncologici Covid-19 positivi, che sperimentano anche la paura di morire, il vissuto di rabbia per il contagio ed il senso di abbandono da parte del personale sanitario e dei familiari. I pazienti si trovano ad affrontare una fase di "adattamento", che mette in luce la resilienza individuale, sebbene la paura di ammalarsi di Coronavirus possa mettere a dura prova anche la determinazione più forte.

Nei pazienti in follow-up, a causa delle proroghe delle visite, si riscontra prevalentemente un incremento della paura della recidiva, in associazione ad un senso di delusione ed abbandono.

Nelle pazienti con carcinoma mammario in attesa di intervento ricostruttivo emergono vissuti di delusione delle aspettative rispetto al recupero dell'immagine corporea, con conseguente impatto psicologico negativo sull'identità corporea e sulla sfera intima.

Non è poi da trascurare la famiglia in quanto ci sono ripercussioni psicologiche importanti sull'intera rete familiare già per quanto concerne la malattia oncologica. Nell'emergenza pandemica Covid-19 anche nei familiari è aumentata la paura e l'incertezza rispetto alla condizione di salute del proprio caro, e si possono riscontrare sentimenti di responsabilità circa le scelte terapeutiche ed l'eventuale rischio di contagio.

Per le sue peculiarità, la pandemia da Covid-19 rappresenta dunque una sfida alla resilienza psicologica dell'essere umano.

Non sappiamo ancora quando potremo liberarcene... Non si sa se ci sarà un'ondata successiva a quella vissuta nei mesi scorsi. Non si sa per quanto tempo dovremo convivere con il virus, o se questo si adatterà a noi in modo meno virulento. Non si sa se, e quando, farmaci o vaccini ci potranno curare o preservare. Ci sono ancora dubbi sulla durata e sull'infettività del periodo di latenza e quanto a lungo produca immunità in chi lo ha contratto... Di fronte a tutte queste incertezze è importante, pur con il rispetto delle dovute limitazioni, mantenere o crearsi abitudini il più possibile simili alle consuete, porsi obiettivi realistici nel corso della giornata e mantenere regolari ritmi di sonno-veglia. È importante regalarsi momenti di svago, circondarsi di persone positive e ritrovare il piacere di vivere la giornata. Nel frattempo gli esperti stanno studiando attentamente il Covid-19, ed i sistemi sanitari sono più? capaci di difendere chi viene contagiato.

La figura dello psicologo può essere d'aiuto quando le difficoltà interferiscono con la qualità di vita della persona. Nello specifico fornisce un contributo a gestire al meglio il livello di stress psicologico e la sintomatologia ad esso correlata (ansia, insonnia, depressione...) promuovendo atteggiamenti di autoefficacia e di miglior adattamento alla situazione.

Sostieni "Amici di Gabry" Dona il tuo 5 per mille indica il nostro codice fiscale: 02645050168

(La destinazione del 5 per mille non interferisce con quella dell' 8 per mille per le opere socialidello Stato e delle Chiese.)

Emanuela Ceruti Psico-Oncologa dell'Associazione Psicologa dell'U.O. di Oncologia Medica ASST - Bg Ovest Treviglio

SPAZIO CULTURA

"Il vecchio pescatore e il fiume"



a pioggia degli ultimi giorni ha gonfiato il fiume da far paura. Giovanni, vecchio pescatore di Bassa di settant'anni suonati, non se la sente di rischiare la pelle con la sua bagnarola. Avesse qualche primavera in meno sul groppone, non esiterebbe un attimo ad affrontare le minacciose correnti del fiume.

Albeggia appena quando l'omaccione s'approssima alla riva del fiume. Sceglie come luogo di pesca un'ansa a lui tanto cara: in quel punto la corrente rallenta, è quasi ferma. Con cura certosina, Giovanni monta la sua canna di bambù e sull'amo infila una scardola dalla coda rossa, ottima esca per i voraci lucci.

La scena tipicamente lombarda è un inno alla tristezza: piove e fa un freddo da lupi. Il vecchio pescatore però non molla, ha la crapa dura come certe bore (travi) che sorreggono i tetti delle cascine. Avvolto in un vecchio tabarro nero, attende che qual-

che pesce abbocchi. Trascorre quasi un'ora prima che il galleggiante venga risucchiato nell'acqua limacciosa. Il vecchio rimane immobile per un istante, poi afferra la canna e dà uno strattone secco per allarmare la preda. L'uomo s'accorge subito che sull'altra estremità del filo si sta dibattendo un grosso pesce: il cimino s'è incurvato di brutto e la canna scricchiola come la sua bicicletta che da anni reclama olio. Ci vuole un'ora di estenuante lotta prima che il fiume rilasci un notevole esemplare di luccio "Una bella bestia – pensa tra sé il vecchio pescatore – peserà almeno una decina di chili".

Giovanni è contento come una pasqua, a fatica trascina il suo trofeo sulla riva del fiume e verso la bicicletta appoggiata a un pioppo. Fa ballare l'occhio, teme che qualcuno lo possa vedere. Non si sa mai: un luccio così grosso fa gola a molti. Qui, poi, bracconieri e malintenzionati buttano copiosi come le roselline selvatiche nel mese della Madonna. Il pescatore afferra il suo tesoro e lo assicura alla canna della bici, non prima d'averlo avvoltolato in un sacco di juta. La casa di Giovanni, che ormai sembra un savoiardo imbevuto nel caffelatte tanto è fradicio, non dista a un tiro di fionda. Meglio rintanarsi da qualche parte prima di beccarsi qualche accidente. Giovanni sceglie di trascorrere un po' di tempo alla trattoria del Bar-bù antico posto frequentato da pescatori e cacciatori, quasi tutti bracconieri. Posteggia la sua vecchia Bianchi verdolina sotto il porticato attiguo

all'osteria, al riparo dalla pioggia e dagli sguardi invidiosi. Entra nella locanda affollata. Piuttosto affollata, per essere le dieci del mattino. Un saluto all'oste Domenico, Mènec per gli avventori, poi si accomoda in un angolo accanto al camino che sta divorando, con alterna ingordigia, ceppi di robinia e platano.

L'oste indugia sul faccione smorto del pescatore prima di chiedergli: "Giovanni, sarai mica finito nel fiume, sei bagnato masaràto. Hai un fare, scusa se te lo dico, da pirla. Hai pescato almeno qualcosa?". Il vecchio scrolla in contemporanea spalle e crapone, prima di sentenziare: "Con questo tempaccio cosa vuoi prendere! In compenso ho preso tanta di quell'acqua che a momenti nego. Al fiume non ho visto anima viva, ero solo come un cane".

L'oste gli porta un quartino di rosso. Regolare. Giovanni, che non è un piantagrane, se ne sta nel suo angolino solito e mentre sorseggia il vino, un po' annacquato, pensa che se avesse mostrato il luccio quei bragheroni sarebbero schiattati d'invidia. La tentazione è forte, ma fa finta di niente. Giovanni si sente osservato, sa che prima o poi quei pelandroni lo metteranno in mezzo. Tra quella risma c'è anche Antonio, detto Tone el murnér, un professore nel seminare zizzania. Cacciatore con fama di bracconiere, Tone comincia a tirare in ballo i pescatori che "hanno tutti la faccia un po' da pirla". Poi si sofferma su Giovanni ed esclama: "Sai, più volte mi son chiesto se capisce di più il mio asino o te! lo sono convinto che il mio somaro sia più intelligente. Lui se ne sta al calduccio nella sua stalla, invece tu eri in riva al fiume a prendere acqua come un pisquano qualsiasi". E giù risate.

À mezzogiorno la moglie dell'oste, la sciura Teresa, chiede agli avventori se qualcuno vuole fermarsi a mangiare un bel piatto di merluzzo con polenta. Tutti acconsentono, tranne Giovanni che ha una voglia matta di andare a casa e srotolare sul suo

desco quel bendidio frutto della pazienza e dell'abilità. Ma ecco che trascorrono pochi minuti e la sciura Teresa comincia a servire sui tavolacci le porzioni generose. A questo punto Giovanni si schioda dalla sedia, saluta solo l'oste e prende la strada di casa a vigorose pedalate. Il vecchio pescatore prende il sacco di juta, se lo mette in spalla ed entra in cucina. Nell'aprirlo, la sorpresa. Con rabbia e stupefazione, Giovanni trova un ceppo di robinia. Il vecchio pescatore vorrebbe urlare tutta la sua rabbia, ma soffoca l'ira stringendo fra le mani il crapone. Altro che merluzzo: quello portato in tavola da quella fuffignetta della Teresa era il suo luccio. Scherzo duro da digerire. "È stato Tone, sono sicuro, ad architettare tutto. Che gli vada giù di traverso, a quel *murnér* della malora", mormora torbido salendo le scale che portano alla camera da letto.

S'addormenta, a fatica, con il pensiero fisso su Tone.

Il mattino seguente, nel metter piede fuori di casa Giovanni s'incrocia con Giacinto, il sacrestano che va di corsa per suonare l'Avemaria. Ha appena il tempo di sentirgli dire che "è arrivato a casa ciucco tradito. Un colpo. Un colpo e Tone è andato all'altro mondo. Lo ha trovato il figlio un'ora fa, stravaccato su un sacco di farina. Indigestione, malore, non so. Pare che abbia mangiato troppo merluzzo".

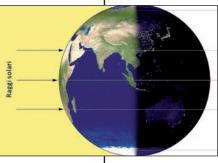
Giovanni tira un sospiro e, di rimando:"Povero diavolo, si sarà strozzato con una lisca. Bisogna stare attenti ai merluzzi di fiume".

> Giuseppe Bracchi Giornalista amico dell'Associazione Amici di Gabry



SPAZIO BENESSERE

"Rubrica del Buon Vivere: Autunno"





L'estate cede il passo all'autunno, stagione generosa di caldi colori e intime atmosfere. Le giornate, man mano più brevi, sono percorse da bagliori d'oro, mentre le temperature si abbassano invitandoci a stare di più in casa. E se la natura si spoglia, il tempo è ancora generoso di frutti e molte sono le cose da fare. Perché in autunno si gettano i semi, si coltivano la mente e gli affetti, tra buone confetture e le gioiose castagnate di san Martino.

La parola d'ordine: Energia

Con la pioggia, malinconia e svogliatezza sono diretta conseguenza della ridotta luce, ma con l'aiuto di miele e tanta vitamina C potrete recuperare energia che vi serve.

CURIOSITÀ

L'Equinozio d'Autunno

Arriva senza farsi troppo notare, tra le giornate ancora calde e luminose di fine estate. L'equinozio d'autunno apre le porte alla metà più oscura dell'anno: d'ora in poi le giornate cominceranno progressivamente ad accorciarsi fino alla massima durata del buio che si avrà nel solstizio d'inverno.

Che sia il 22 o il 23 settembre, fatto sta che il Sole lascerà il segno della Vergine per entrare in quello della Bilancia, giorno in cui notte e dì, come appunto indica la parola aequinoctium, "notti uguali", avranno ugual durata.

Scopri il Ciclamino

Scoprirlo nei boschi, o ai suoi margini, dove spunta allegramente tra le foglie ormai secche e scricchiolanti, è davvero qualcosa di meraviglioso. Perché il ciclamino è tra quei pochi fiori capaci di sfidare le più basse temperature autunnali, e anche invernali.

Nel linguaggio dei fiori il ciclamino esprime, per la sua semplicità, l'amabilità senza pretese.

e lasciali capovolti per almeno 10 minuti.) Ottima con formaggi stagionati e freschi.

CUCINA

Confettura di zucca in agrodolce

È un classico dell'autunno, stagione dell'anno in cui la magica zucca intreccia riti e sapori di antica tradizione. Ottima in cucina, si offre a molte preparazioni tra cui questa gustosa confettura in agrodolce. (Taglia a cubetti 1 kg di polpa di zucca gialla e falla macerare 24 ore con 450 g di zucchero, 1 dl di aceto bianco, 1 limone affettato o la sola buccia, 1 pizzico di sale, 1 pezzetto di cannella, 6 chiodi di garofano, 1 cucchiaino di zenzero, 1 pizzico di noce moscata. Cuoci per circa 2 ore. A cottura ultimata riempi dei vasetti di vetro

DISPENSA

Nel cestino dell' Autunno

Ortaggi: bietole, patate, rape, carote, cavoli e verza, zucche e zucchine, cetrioli, cicorie, indivie, lattughe, rucola, radicchi, cipolle, fagioli, fagiolini, sedani, spinaci, valerianella, finocchi e cardi.

Frutta: fichi, mele, pere, uva, mandorle, nocciole, noci, melagrane, cachi, castagne, agrumi vari e kiwi. Aromatiche: basilico, maggiorana, menta, peperoncino, prezzemolo, rosmarino, salvia e crescione.

ORTO

Nell'orto è il momento di seminare all'aperto lattuga da taglio, spinacio invernale e valeriana. In semenzaio all'aperto, invece, semina la cipolla e in pieno campo pianta l'aglio. Raccogli a ottobre le olive e a novembre le castagne per la conservazione.

In luna crescente moltiplica le aromatiche, come dragoncello, maggiorana, melissa, rosmarino, origano con la tecnica della divisione dei cespi. Continua l'impianto delle fragole rifiorenti.

GIARDINO

In giardino invasa con la Luna calante le piantine di azalee e aster. Con il clima mite pota gli arbusti, altrimenti rimanda a primavera. Estirpa e separa i bulbi delle piante che hanno terminato di fiorire, come dalia e gladiolo. Attendi invece la fase di Luna crescente per trapiantare a dimora all'aperto le piante biennali da fiore, come campanula, digitale, ortensie e rosai.

SALUTE

Melagrana superbenefica

Con novembre è ufficialmente iniziata la stagione della melagrana, regina indiscussa in tema di alimenti benefici per le innumerevoli proprietà di cui è ricca. Oltre a essere un potente antitumorale grazie agli antiossidanti di cui è ricca, la melagrana contiene anche preziose vitamine che ci aiutano a prevenire i malanni di stagione e a rafforzare l'organismo.

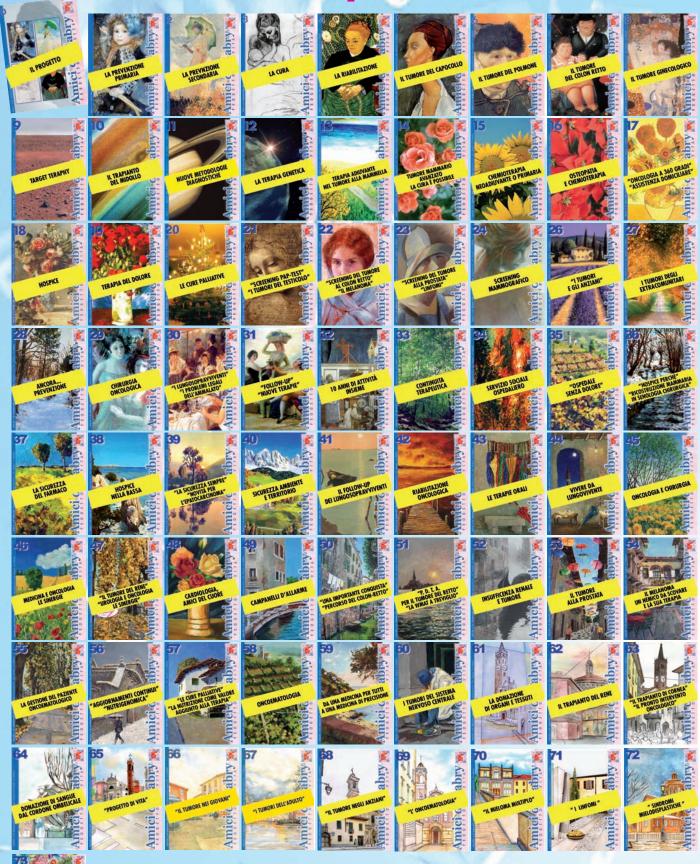
La melagrana infatti è ricca di vitamina C e isoflavonoidi, che hanno proprietà antinfiammatorie e rinforzano il sistema immunitario, di acido folico e ferro, utili contro l'anemia e di fitoestrogeni che regolarizzano l'equilibrio ormonale, alleviando i disturbi della menopausa, inoltre, previene l'osteoporosi, migliora la vista, agevola la digestione e previene le malattie cardiovascolari.

BELLEZZA

Per il vostro viso

Un'idea aggiuntiva, per la cura del nostro corpo, potrebbe essere uno scrub fai da te con i semi di melagrana mescolati a dello zucchero... sarà perfetto per esfoliare il vostro viso!

Amici di Gabry 20 anni compiuti con Voi



Dal 1998 amicizia e servizi di assistenza, consulenza, formazione e informazione. Per sostenerci e ricevere la nostra rivista a casa tua: c/c postale 16386245 Per partecipare attivamente alle nostre iniziative: tel. 0363 305153

Per ogni informazione: www.amicidigabry.it



AMICI DI GABRY - ONLUS

Sede Associativa V.Ie Oriano, 20 • 24047 Treviglio (BG) - Tel. e Fax: 0363 305153
Centro Formazione e Ascolto "Clotilde Finardi" - Via Fermo Stella,17 - Caravaggio (BG) Tel. 0363 1742676 info@amicidigabry.it - www.amicidigabry.it

Reg. Prov. Ass. 28/96 - Fg 7 - Sez. D - P.I./C.F. 02645050168

L'ASSOCIAZIONE OFFRE I SEGUENTI SERVIZI

SPORTELLO INFORMATIVO

E' un servizio rivolto a chi, per la prima volta, entra in contatto con l'Associazione, ha come obiettivo quello di accogliere i bisogni della persona e di aiutarla a conoscere la realtà del nostro lavoro attraverso la presentazione dei servizi che offriamo.

SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA

E' uno spazio di ascolto e di elaborazione dei vissuti legati alla malattia al quale potersi rivolgere per una consulenza o individuale o familiare, presso Day Hospital Oncologico

• SPORTELLO DI CONSULENZA LEGALE

Il servizio è a disposizione esclusivamente per i soci dell'Associazione per problematiche inerenti alla malattia. Per appuntamento telefonare negli orari di apertura alla sede associativa in Viale Oriano a Treviglio

Promuoviamo incontri formativi rivolti alla popolazione e/o a piccoli gruppi su tematiche legate alla malattia tumorale.

Più forza ad Amici di Gabry < Più forza all'Oncologia > < Più servizi ai malati > II TUO SOSTEGNO È IMPORTANTE

DONA IL TUO 5 PER MILLE

Apponi una firma nell'apposito riquadro del tuo modello fiscale (CUD/730/Unico) e il 5 per mille della tua imposta sul reddito verrà destinato ad "Amici di Gabry".

Per sceglierci dovrai indicare il codice fiscale dell'associazione.

02645050168

La destinazione del 5 per mille non interferisce con quella dell' 8 per mille per le opere sociali dello Stato e delle Chiese.

"PIù DONI MENO VERSI".

Se sostieni "Amici di Gabry" con una donazione, puoi godere di benefici fiscali. Conserva la ricevuta postale o bancaria per la prossima dichiarazione dei redditi.

ASSOCIATI

15,00 € per i soci ordinari, 150,00 € per i soci sostenitori

Per effettuare un versamento scegli una di queste modalità:
• C/c postale n°16386245 intestato ad "Associazione Amici di Gabry"

Via Matteotti 125 - 24045 Fara Gera D'Adda.

 Bonifico bancario sul c/c 210230/31 - CREDITO COOPERATIVO DI TREVIGLIO Cod. IBAN IT92D088995364300000210230

SE HAI BISOGNO DI ULTERIORI CHIARIMENTI

CHIAMA IN SEDE AL NUMERO 0363 305153

ONLUS - Sede Legale: via Matteotti, 125 - Fara Gera d'Adda (BG) Sede Associativa: viale Oriano, 20 - Treviglio (BG)