

# Amici di Gabry

P R O G E T T O D I V I T A



*“Se vuoi un anno di prosperità,  
fai crescere il grano*

*Se vuoi dieci anni di prosperità,  
fai crescere gli alberi*

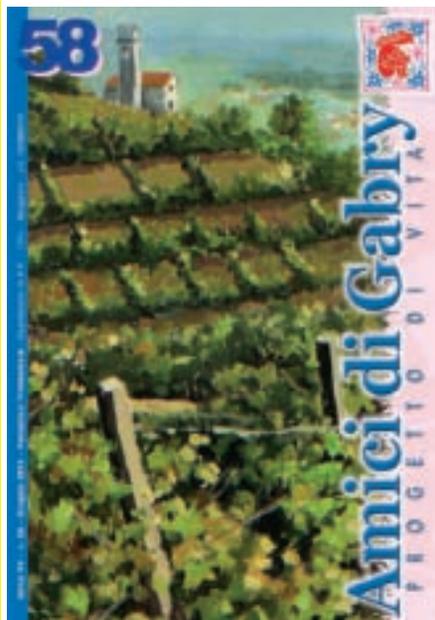
*Se vuoi cent'anni di prosperità,  
fai crescere le persone.”*



Stucchi



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



Copertina:  
Di Lena  
"Omaggio  
alla nostra Bassa

#### COMITATO SCIENTIFICO

Barni Sandro  
Bonetti Luisa  
Cremonesi Marco  
Cabiddu Mary  
Petrelli Fausto

#### COMITATO DI REDAZIONE

Bonetti Luisa  
Barni Sandro  
Durante Domenico  
Cabiddu Mary

#### DIRETTORE RESPONSABILE

Frigerio Angelo

#### VICEDIRETTORE

Cremonesi Marco

#### SEGRETERIA

Frigerio Enrico  
Tel. 0363-314151  
Fax 0363-314121  
marketing@flli-frigerio.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)

#### EDITORE

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



<b>EDITORIALE</b>	<b>3</b>
"Emozioni 'in'volontarie <b>Carissimi Amici</b> "	
<i>Angelo Frigerio</i>	
<b>SPAZIO SCIENTIFICO</b>	<b>4</b>
"Il piacere di riscoprirsi coppia"	
<i>Paolo Bonetti</i>	
<b>SPAZIO ASSOCIAZIONE</b>	<b>6</b>
"Onco+Ematologia =Onco-Ematologia"	
<i>Marco Cremonesi</i>	
<b>SPAZIO TECNICO</b>	<b>8</b>
"Oncoematologia"	
<i>Giovanni Locatelli</i>	
<b>SPAZIO CULTURA</b>	<b>10</b>
"Treviglio tra il X e il XIV secolo"	
<i>Luigi Minuti</i>	
<b>SPAZIO PSICOLOGICO</b>	<b>12</b>
"La prima visita: persone prima di pazienti"	
<i>Pinuccia Ruggieri</i>	
<b>SPAZIO TERRITORIO</b>	<b>14</b>
"Conosciamo il direttore sanitario dott.ssa Barbara Mangiacavalli"	
<i>Domenico Durante</i>	
<b>SPAZIO BENESSERE</b>	<b>16</b>
"Curarsi con le erbe: la Curcuma"	
<i>Giusi De Agostini</i>	

# FONDIARIA – SAI

DIVISIONE FONDIARIA

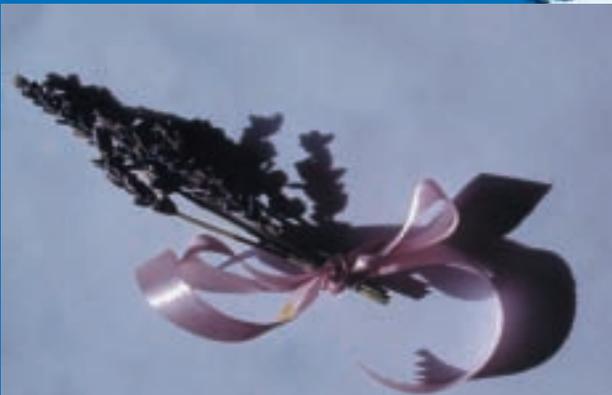
Agente Procuratore

**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@lafondariatreviglio.it](mailto:info@lafondariatreviglio.it)

Un'azienda che comunica bene, si sente meglio.



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  
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

## Emozioni 'in'volontarie

### **Carissimi Amici**

*non è un editoriale ma bensì una lettera come si scriveva una volta, quando bisognava prendere un foglio e riempirlo di parole semplici come se chi ti ascoltava fosse una persona che aspettava il contatto per sentire che non c'era un rapporto solo formale ma il desiderio di creare o continuare una relazione.*

*Scusate ma mi sento emozionato.*

*Entrando nell' Hospice, ...di fronte ad una stanza, la numero sei, dove si trova una piccola targa che cita: "non importa da quanto conosci una persona, l' importante è quello che può darti in poco tempo" Amici di Gabry.*

*All' inizio della nostra esperienza di volontariato, in una serata conviviale di ringraziamento, mi ricordo che c'era don Piero che sorrideva, uno sparuto gruppo di amici si avviava alla conoscenza reciproca... era forse il duemila: io sono il lunedì... io si sono il martedì... e alla fine tutti sorridevano, ...lascio a voi condividere le emozioni e i ricordi...*

*...poi ognuno ha preso la sua strada, ha continuato la sua vita...*

*...però ognuno ha posto un mattone in questa grande costruzione.*

*"...sai sono diventata nonna e non posso più venire ma mi mancate... mi ricordo di quel giorno che l' amico che trasportavo mi è scappato sui binari della ferrovia, ...quanti caffè con quella pazza che non voleva rinunciare a vivere..."*

*piccole storie che ognuno di noi porta dentro il cuore.*

*Lacrime, sorrisi, follie... ma quanti insegnamenti ad ascoltare e vivere la cultura dell'incontro e non all'indottrinamento o nell'ideologia.*

*L' ascolto che giunge all'empatia e che ha un valore immenso e che permette un esercizio saggio a farsi amico dell'altro.*

*Mi sento fortunato di aver vissuto accanto a questi volontari... grazie per tutto.*

Angelo

**Angelo Frigerio**  
Direttore responsabile.  
Presidente della  
associazione  
"Amici di Gabry"



SPAZIO SCIENTIFICO

# “Il piacere di riscoprirsi coppia”



**M**olti avvenimenti possono influenzare la vita sessuale delle persone, uno di questi, forse il più grave, è il cancro. Quando nella vita di una persona si presenta il tumore, la quotidianità, la sua identità e i suoi valori, i progetti di vita vengono sconvolti. I trattamenti della malattia, con la chirurgia, la chemioterapia, la radioterapia possono determinare delle trasformazioni fisiche e psicologiche, l'immagine di sé e del proprio corpo può cambiare, non ci si sente più sé stessi e tutto questo può comportare problemi sia per l'esercizio della sessualità in sé che nelle relazioni di coppia. La possibile compromissione del funzionamento sessuale così come era prima dell'apparire della malattia, non necessariamente comporta la rinuncia alla vita sessuale, anzi continuare a vivere al meglio la propria sessualità può essere di grande aiuto per

superare le difficoltà di vita legate alla malattia e può, anzi deve, essere fonte di scoperte nuove sui tanti modi di vivere la sessualità e il rapporto di coppia. Può essere a volte una scoperta che stimola una crescita della maturità personale.

Nella fase iniziale, quando la malattia viene diagnosticata e questa diagnosi ci viene comunicata, il mondo sembra crollarci addosso e tutte le energie e le risorse sono concentrate sulle possibilità di cura e di superamento della malattia e i problemi della sessualità sono momentaneamente giustamente messi da parte.

Superato il disagio iniziale, affrontati i problemi della terapia, è importante che il discorso della vita sessuale venga ripreso e tutte le possibilità, certamente diverse da prima ma ben presenti, di una vita sessuale soddisfacente vengano cercate e vissute. Importante è per questo il rapporto di coppia e l'aiuto del partner. Dove il rapporto di coppia era buono prima della malattia è più facile superare le difficoltà anche sessuali, ma anche dove il rapporto di coppia si era un po' deteriorato la malattia può essere un'occasione di recupero e di crescita personale e di coppia. Il primo elemento, qualunque siano le conseguenze della malattia, è il dialogo all'interno della coppia. Occorre avere una grande fiducia nella capacità del partner di ascoltare e capire cosa si prova e la capacità, a volte il coraggio, di manifestargli i propri pensieri, le proprie emozioni e preoccupazioni. Se già non c'era è il momento di sentirsi liberi di parlare della propria sessualità come di qualcosa di normale ma di importante per sé e per la coppia, superando vergogna e sensi di colpa. E importante

innanzitutto rivedere la propria visione della sessualità...

O ripensare i vari miti sulla sessualità...

Non esistono regole assolute nella relazione sessuale, neppure quella che necessariamente tutto si deve concludere con la completa penetrazione. Alcuni cambiamenti possono essere necessari, alcuni solo provvisoriamente altri definitivi. Ma ciò che non deve cambiare è la soddisfazione di sentirsi insieme e vicini. È il momento di scoprire l'importanza della sessualità e la varietà di forme che può assumere, ma desideri e emozioni devono assolutamente poter essere comunicati altrimenti l'altro non può saperlo e indovinarlo è difficile. Il senso della sessualità è solo il piacere dell'orgasmo penetrativo o è anche il piacere della relazione? Quanti modi ci sono per procurarsi un reciproco piacere facendo anche in modo di ridurre al minimo i problemi legati alla malattia? Quanto posto diamo all'intimità? Più tenerezza, un gesto d'affetto ben preciso, piccole attenzioni, sorprese, il piacere di sentirsi insieme e di confidarsi, aspetti che potrebbero essere andati perduti e che è importante riconquistare.

Vediamo come esempio alcuni aspetti particolari, il tumore al seno per la donna e l'intervento per tumore alla prostata per l'uomo. Nella donna ci può essere la paura di non piacere più e di non suscitare più desiderio nel proprio compagno. La chirurgia plastica, le protesi ecc. contribuiscono ad attenuare i cambiamenti subiti dal corpo, ma soprattutto il prendersene cura personalmente con le cure di bellezza, con l'igiene personale, con la scelta dei vestiti, cercando di riprendere contatto con il proprio corpo, di sentirsi di nuovo a proprio agio con il compagno che si è innamorato sì anche per il corpo ma soprattutto si è innamorato della persona. Condividendo l'intimità con il partner e comunicando, la maggior parte delle donne scopre che i compagni si preoccupano molto meno delle cicatrici di quanto loro immaginino. Questo rassicura la donna e facilita il confronto con i cambiamenti del corpo e la loro integrazione in un'immagine corporea nuova.

Nell'uomo c'è la difficoltà di erezione che può far sentire l'uomo meno uomo. Nella nostra cultura l'essere maschio è stato spesso legato ai risultati delle proprie prestazioni e accorgersi che l'erezione non è più potente come prima può essere per qualcuno un autentico dramma. Spesso anche la mente influenza la prestazione, quando si è troppo concentrati su se stessi e sulle proprie prestazioni, sono maggiori le probabilità di un calo del desiderio e un peggioramento dell'erezione. Anche qui perché non superare tali condizionamenti culturali ed esplorare tutte le altre possibilità che la sessualità offre di provare e dare piacere? Perché non accettare di provare le varie terapie mediche che possono attenuare il disturbo? Lo scoraggiamento, la rassegnazione sono sempre in agguato, eppure la compagna vorrebbe vederlo reagire e provare e accettare tutti i vari modi con i quali i due corpi possono entrare in contatto. A volte può essere utile la consultazione di un sessuologo o una terapia sessuologica. Serve ad attenuare le ansie ma anche ad esplorare le cause delle difficoltà sessuali e a suggerire possibili modi alternativi di vivere la sessualità. Per quanto abbiamo detto dell'importanza del dialogo nella coppia, la terapia sessuologica si svolge normalmente con presenza di entrambi i partner: anche se la difficoltà riguarda uno dei due la soluzione può avvenire solo con la partecipazione di entrambi alla terapia perché in entrambi si deve verificare un cambiamento di mentalità e di atteggiamenti. La ripresa di una felice intesa sessuale oltre che rafforzare la coppia aiuta a superare con più forza le inevitabili difficoltà legate alla malattia e alle cure.

**Paolo Bonetti**  
Psicologo e sessuologo  
clinico



SPAZIO ASSOCIAZIONE

# “Onco + Ematologia = Onco-ematologia”



*Era nell'aria da tempo:*

dal 1 di Maggio i pazienti onco-ematologici sono seguiti nel Day Hospital di Oncologia da parte del Dott. Giovanni Locatelli, Ematologo che già se ne occupava all'interno della Divisione di Medicina.

**I vantaggi di questo cambiamento sono legati a motivi di vario ordine:**

- 1) Logistico: i locali messi a disposizione sono più accoglienti dei precedenti
- 2) Sicurezza del percorso del farmaco: tutte le raccomandazioni regionali e/o nazionali indicano la massima riduzione possibile dei punti di somministrazione dei farmaci antitumorali per ragioni di protezione dei pazienti, degli operatori e dei farmaci stessi.
- 3) Uniformità di modulistica: questo permetterà un miglioramento del lavoro burocratico del medico e di conseguenza un guadagno di tempo per il paziente.
- 4) Nel Day Hospital Oncologico è presente in modo costante un servizio di Psico-Oncologia che è quindi fruibile anche ai pazienti onco-ematologici.



Il Dott. Rosti che per anni ha portato avanti questa attività con grande professionalità e competenza all'interno del Dipartimento di Oncologia ha accettato questa “rinuncia” di una parte dell'attività del SIMT anche in vista di un aumento di attività di raccolta del sangue.

Come sempre accade i cambiamenti possono provocare qualche iniziale disagio, ma credo che la buona volontà e la collaborazione, tra gli operatori sanitari tutti, sapranno trasformare questo cambiamento in miglioramento e in un ulteriore beneficio per i pazienti che certamente sino ad ora sono stati seguiti in modo esemplare.

L'Associazione Amici di Gabry e i suoi volontari che operano in Oncologia danno il benvenuto ai “nuovi pazienti” e si mettono a loro disposizione nell'accoglienza e nel ristoro loro e dei loro accompagnatori

**Marco Cremonesi**

*Vice presidente dell'Associazione  
“ Amici di Gabry”*



### Dalla Vostra parte: Lettera da un Amico dottore

Sono arrivato a Treviglio la sera del 6 gennaio 2013. Ad accogliermi una gran nebbia, almeno per me, nato a pochi metri dal mare. Sono passati più di tre anni da quella sera e la mia esperienza presso l'Oncologia Medica dell'ospedale di Treviglio-Caravaggio si è conclusa.

Come sempre ho fatto nella mia vita, mi sono guardato indietro per capire cosa ho fatto e mi guardo avanti per capire dove andrò.

Capire dove andrò è ancora complicato dirlo.

Mi è invece molto chiaro cosa ho trovato in questi tre anni.

Arrivare a Treviglio è stata una fortuna, questo mi è evidente.

Una fortuna perché ho conosciuto una organizzazione precisa e attenta, esaltata da persone di grande spessore.

Quello che più mi ha colpito è stata la cultura dell'accoglienza. A tutti i livelli. A partire dai volontari, per arrivare allo staff di segreteria e infermieristico davvero unici per competenza, umanità, disponibilità, fino alla collaborazione del Servizio di psico-oncologia.

Ho avuto la possibilità di lavorare con colleghi che mi hanno aiutato, mi hanno permesso di crescere professionalmente e che posso considerare amici.

Avere un Direttore di esperienza e lungimiranza come il Dr Barni mi ha permesso di acquisire un metodo di lavoro che certamente prima non avevo e di vedere l'Oncologia sotto una luce diversa.

Non posso non citare la prima persona che ho conosciuto a Treviglio e l'ultima che ho salutato, Marco Cremonesi, di cui ricorderò con affetto il sorriso, l'empatia e il simpatico rumore.

Mi porto a casa tante cose, tante facce e tante storie. E sono convinto che con molti sarà soltanto un arrivederci.

Un pensiero speciale non può non andare a tutti i pazienti che ho conosciuto, al loro coraggio, alla loro educazione, e dai quali ho ricevuto forse più affetto di quello che in realtà meritassi.

A presto.

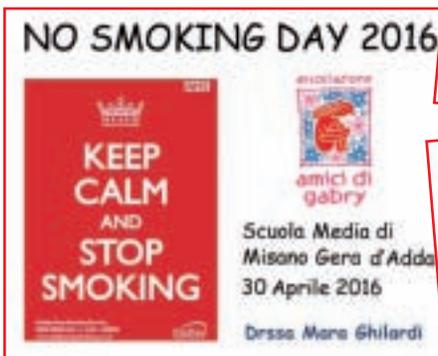
Andrea Coinu, Oncologo

### Con Amici di Gabry è disponibile per ogni necessità di presentazione presso le scuole il progetto di prevenzione

### > NO SMOKING DAY 2016 <

sviluppato e presentato dalla dottoressa Mara Ghilardi

...basta chiederlo!



### Il nostro Volontariato a Romano: anche questo anno premiato con medaglia di riconoscimento per il suo impegno e la sua attività sul territorio.



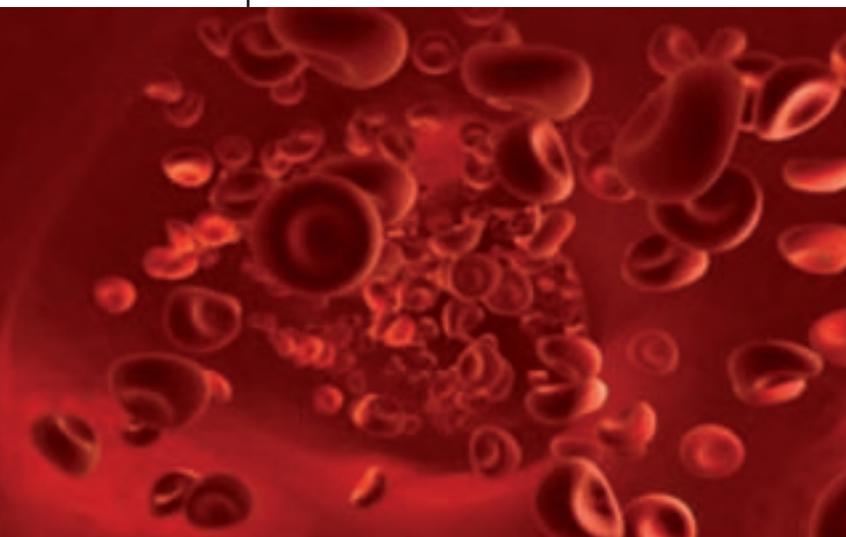
### Con questo piccolo spazio, vorrei ricordare per un momento, insieme a tutti voi, un amico molto vicino alla nostra associazione...

si chiamava CARLO ...era di Arzago...

“non importa da quanto conosci una persona, l'importante è quello che può darti in poco tempo”

Amici di Gabry Angelo

# “Oncoematologia”



**L'**ematologia è la branca della medicina che studia il sangue e gli organi del sistema emopoietico. La parola ematologia deriva dai termini greci “aima” (sangue) e “logos” (studio). L’ematologia quindi si occupa delle cause, della diagnosi, del trattamento, della prognosi e della prevenzione delle malattie del sangue. Alcuni degli ambiti di cui occupa l’ematologo sono le malattie dei globuli rossi e del metabolismo del ferro, la coagulazione e i suoi disturbi, i difetti dell’emoglobina, le trasfusioni e le tecniche trasfusionali, il midollo osseo e i trapianti di midollo. Ma lo studio delle malattie del sangue in larga parte è costituito dallo studio di malattie neoplastiche, come leucemie e linfomi; il settore interdisciplinare che si occupa di queste patologie è definito **oncoematologia**. Si caratterizza per i risultati estremamente favorevoli ottenuti negli ultimi decenni: le malattie oncologiche del sangue sono oggi guaribili in un’alta percentuale di casi e quelle non ancora guaribili sono controllabili a lungo termine. Le più frequenti patologie di interes-

se dell’oncoematologo sono leucemie, linfomi e mielomi.

Le **leucemie** sono un insieme di malattie maligne del sangue che originano dalla trasformazione di una **cellula ematopoietica** ospitata nel **midollo osseo**, la cui funzione è quella di produrre le normali cellule del sangue: globuli rossi, globuli bianchi e piastrine. Negli individui affetti da leucemia, il midollo osseo perde la capacità di generare cellule normali perché le cellule tumorali, sfuggendo ai meccanismi di controllo, si accumulano alterandone progressivamente la funzione; possono accumularsi anche nel sangue determinando un abnorme aumento del numero dei globuli bianchi. In base al decorso si riconoscono **leucemie acute** (a rapida evoluzione) o **croniche** (a lenta evoluzione). In base al tipo di cellula coinvolta, si riconoscono leucemie **linfoidi** o **mieloidi**. Si hanno quindi le leucemie **linfatiche acute**, la leucemia **linfatica cronica**, le leucemie **mieloidi acute** e la leucemia **mieloide cronica**. I sintomi sono conseguenza della **progressiva invasione del midollo osseo** e della perdita della sua funzione. Non è infrequente che nelle leucemie croniche il paziente **non lamenti alcun sintomo** e la diagnosi sia posta sulla base di esami di routine. Al contrario, nelle leucemie acute la sintomatologia può essere di notevole intensità con un significativo impatto sulla qualità della vita. I sintomi sono **debolezza** (dovuta all’anemia), emorragie (conseguenti alla riduzione delle piastrine) e **tendenza alle infezioni** (per la riduzione dei globuli bianchi normali). La diagnosi richiede l’esecuzione di un **esame emocromocitometrico** e il **prelievo di midollo osseo**. Sempre più importanti sono le indagini cromosomiche e genetiche, indispensabili per la diagnosi e per la scelta terapeutica. Le

strategie terapeutiche per le leucemie vanno dalla semplice osservazione, nelle forme croniche, a terapie intensive come il trapianto di midollo, passando per la chemioterapia e/o la somministrazione di moderni farmaci ad azione "mirata". La **leucemia mieloide** cronica è un esempio in cui non si richiede più chemioterapia o trapianto di midollo per la disponibilità di un'ampia scelta di **farmaci biologici** che colpiscono in modo "mirato" l'alterazione genetica responsabile della malattia, e la leucemia acuta "promielocitica", il cui trattamento è basato sulla combinazione di acido retinoico (derivato della vitamina A) e di arsenico.

I **Linfomi** classicamente si dividono in **linfoma di Hodgkin** e **linfomi non Hodgkin**. Il primo è frequente soprattutto tra i 20 e i 30 anni; per la terapia è fondamentale una diagnosi sicura che necessita dell'esame istologico di un linfonodo asportato chirurgicamente. La terapia è basata su un trattamento polichemioterapico associata o meno alla radioterapia. La guarigione si ottiene in oltre l'80% dei casi. I linfomi non Hodgkin si dividono in 2 grandi categorie: i linfomi a **basso grado** e quelli ad **alto grado** di malignità. I primi colpiscono ogni età della vita: vi sono forme in cui si può osservare il malato senza terapia per lungo tempo, altre forme sono da trattare in modo blando ed altre ancora vanno curate in modo intensivo. Un approccio terapeutico molto aggressivo è necessario per i linfomi ad alto grado di malignità. Con le attuali strategie terapeutiche è possibile ottenere guarigioni addirittura superiori al 70% dei casi, con percentuali variabili in rapporto alle caratteristiche cliniche e biologiche del linfoma.

Il **Mieloma** è un tumore maligno caratterizzato dalla **proliferazione incontrollata di un singolo clone di plasmacellule** (le cellule responsabili della produzione degli anticorpi) e si caratterizza per la presenza, nel siero e/o nelle urine, di una elevata quantità di **Immunoglobuline** o frammenti di esse, la cosiddetta **componente monoclonale (CM)**. Se la CM è costituita solo da catene leggere ( ? ? ? ), la presenza sarà rile-

vabile solo nelle urine (proteinuria di Bence Jones). Il Mieloma viene **trattato solo se sintomatico**, in particolare se presenta ipercalcemia [C], insufficienza renale [R], anemia [A], lesioni ossee litiche [B]. Queste alterazioni sono identificate con l'acronimo **CRAB**. Negli ultimi 15 anni, l'introduzione di nuovi farmaci ha modificato la terapia del Mieloma.

I pazienti vengono divisi in **pazienti eleggibili ad autotrapianto** di cellule staminali ematopoietiche e **pazienti non eleggibili ad autotrapianto**. I pazienti eleggibili ad autotrapianto ricevono una **terapia di induzione**; vengono poi sottoposti a chemioterapia per mobilizzare le cellule staminali autologhe che vengono raccolte e congelate; quindi ricevono una chemioterapia di condizionamento mieloablativa, seguita dall'autotrapianto. Nei pazienti non eleggibili ad autotrapianto la terapia è basata sullo schema classico MP (Melfalan e Prednisone) associato ai nuovi farmaci negli schemi VMP (Velcade, Melfalan e Prednisone) o MPT (Melfalan, Prednisone e Talidomide). I nuovi farmaci consentono un migliore controllo della malattia con maggiori risposte e un miglioramento della durata di vita. In caso di recidiva è possibile utilizzare un immunomodulatore derivato dalla Talidomide, più potente e meno tossico, la Lenalidomide.

In tutte le patologie oncoematologiche l'utilizzo di farmaci, più efficaci e meno tossici, attualmente in corso di sperimentazione, e la loro introduzione in nuove combinazioni di terapia, consentirà nei prossimi anni un ulteriore miglioramento di questi già brillanti risultati.

**Giovanni Locatelli**  
Dirigente di 1° livello  
Specialista ematologo  
Divisione Medicina II  
Azienda Ospedaliera  
Treviglio-Caravaggio



# “Treviglio dal X al XIV Secolo”



**Di questi secoli d'oro per il popoloso borgo, non per nulla chiamato 'Treviglio grasso', passiamo in rassegna gli eventi più significativi**

**A**ttorno all'anno Mille Treviglio è un borgo già antico e di rilievo sul territorio, verosimilmente ben popoloso, e con un impianto urbanistico corrispondente all'attuale centro storico ovvero la porzione di città racchiusa dalla prima circonvallazione viaria, cui a quel tempo corrispondevano fossati, terrapieni e mura, con opportune aree di rispetto tra abitato a mura, utili per la difesa come il "Quartiere Militare" (attuale Piazza Setti), per le produzioni agricole, i magli, le filande ed i mulini.

Nei due secoli successivi, coincidenti alla soggezione al Monastero benedettino Cluniacense, Treviglio continua a prosperare grazie alla modestia del canone corrisposto all'Abate feudatario, ai privilegi dell'esenzione da ulteriori fiscalità e dal servizio militare, al prestigio indotto dall'essere possessione di una delle più importanti istituzioni milanesi che gestiva tra l'altro la "Basilica

del Carroccio". Si era infatti sedimentata a quel tempo la leggenda dei tre Santi sepolti e venerati in S. Simpliciano (Sisinio, Martirio e Alessandro) che il **29 maggio 1176** si sarebbero levati in volo in forma di colombe per posarsi sul Carroccio nel bel mezzo della battaglia di Legnano, poi risultata vittoriosa per i Milanesi.

Al tempo della feudalità cluniacense Treviglio era cosparsa di Chiese. Oltre a **S. Maria Assunta**, a **S. Pietro** che corrisponde all'attuale 'Crocera' del Centro Civico, in vario modo sopravvissute, altre ce n'erano di cui non è rimasta traccia come un'altra **S. Pietro**, una dedicata alla **Vergine Maria**, un'altra a **S. Agnese**, una dedicata a **S. Nicola**, un'altra a **Santa Maria** in campagna ed infine **S. Maria delle Grazie** nelle terre dei Rozzone, là dove, sulla via per Pontirolo sorgerà sul finire del '400 la chiesa di **S. Maria la Rossa** annessa al convento dei Padri Cappuccini.

Nell'anno **1162** a seguito della distruzione di Milano da parte del 'Barbarossa', si rifugiano in Treviglio gli **Umiliati** che fondano un ospizio e nel **1229 una chiesa dedicata a San Giacomo**, nella porzione di territorio che lambiva il Filagno accresciuta dai profughi di Oriano, ricca quindi di manodopera da impiegare nella lavorazione della seta. E' noto che gli Umiliati stavano all'industria come i Cluniacensi prima ed i Cistercensi poi stavano all'agricoltura, alternando essi all'**hora**, il **labora** secondo l'antica regola comune di San Benedetto.

Nell'anno **1215**, scrive il Camerone, "questa terra ebbe la felicità d'albergare per qualche tempo il Patriarca Serafico **S. Francesco d'Assisi**, il quale con la predicazione, e con l'esempio migliorò il popolo, ed accrebbe i fasti alla chiesa. Abitava egli in una casetta di due stanze a terra, e due superiori posta alla destra dell'uscita di Porta Filagno, la quale dopo la sua morte venne tramutata in **chiesa**, essendosi tolta la parete, che divideva le due stanze, e durò quell'edi-

ficie fino all'anno 1613" L'edificio è oggi corrispondente alla sede distaccata del Tribunale di Bergamo: ex-Pretura in Piazza Insurrezione.

Nell'anno 1224 la **Comunità di Treviglio riscatta la propria dipendenza dal Monastero di S. Simpliciano costituendosi in Libero Comune** e tale rimanendo sostanzialmente nel tempo grazie al riconoscimento di una sorta di dipendenza solo formale ma diretta ed esclusiva agli Imperatori, e successivamente ai Visconti, agli Sforza, agli Imperatori di nuova serie spagnoli ed austriaci, che sempre le hanno riconosciuto lo status di terra libera.

Nell'anno 1279 (anno della brutale resa dei conti tra Torriani e Visconti nel quale Treviglio paga il prezzo di essere crocevia degli scontri con epicentro il fiume Adda) due delegati di Treviglio, ottengono dalla Repubblica Ambrosiana il **riconoscimento di "Borgo" ed il diritto a tenere mercato il lunedì.**

Nell'anno 1315 Beltrame Buttinone, vicino a morte, con suo testamento e dote **istituisce un Ospedale sotto il titolo di S. Maria** per i poveri infermi di Treviglio nella sua casa vicina alla Porta Zeduro. Quindi ospedale e chiesa in quel di Porta Zeduro (imbocco attuale omonima via Beltrame Buttinone), ma anche servizio e vanto per tutta la comunità, istituzione tra le più antiche di tutta la Lombardia.

Nell'anno 1349, governando in Milano Giovanni e Luchino Visconti, a Treviglio Martino de' Donati fonda un oratorio ad onore di **S. Cristoforo** con cappellania perpetua, ed entrata bastante al mantenimento di un cappellano, e di un chierico.

Con la realizzazione della chiesa di san Cristoforo, le tre comunità originarie di Cusarola Pisgnano e Portoli, e la nuova arrivata di Oriano ormai identificate in Comunità di **Porta Zeduro** (a nord), **Porta Torre** (ad ovest), **Porta Filagno** (a sud) e **Porta Oriano** (ad est), un tempo con le proprie chiese di San Zeno, Sant'Eustropio e S. Maurizio, hanno ora tutte nuovi punti di riferimento all'interno delle mura (in aggiunta al tempio comune di S. Maria Assunta e San Martino), la chiesa del primitivo ospedale e quella di San Pietro per la comunità di Porta Zeduro, quelle del Convento delle monache di S. Agostino e di San Cristoforo per Porta Torre, San Giacomo (cui si aggiungerà S. Bartolomeo/S. Marta nel 1422) e San Francesco/S. Caterina per Porta Filagno e Porta Oriano, e davvero le Chiese continuavano a non mancare nonostante la deca-

denza e/o la scomparsa delle antiche fuori dalle mura.

Nell'anno 1392 vengono **promulgati gli Statuti**, quelli a noi pervenuti, verosimilmente la riepilogazione più che il rioridino ed il compendio di numerose precedenti norme frammentarie di origine sia romana che longobarda, disciplinanti meticolosamente ogni cosa. Gli **Statuti del Castello di Treviglio** sono composti da più parti, la prima di procedure civili e penali, la seconda civilistica contrattuale, con interessanti articoli su servitù, locazioni e contratti agrari, la terza parte riprende la materia penale, la quarta riporta norme costituzionali ed amministrative riguardo Podestà, Consoli, Procuratori, Notai, Portinai delle porte e Campari ed infine una parte aggiunta dall'evoluzione e dalle esigenze dei tempi riguardante ad esempio gli immigrati ed i forestieri.

Tempi eccezionali, con eventi eccezionali per Treviglio che riceve ad esempio le visite di Papi, Imperatori e Santi; nell'anno 1418 arrivò **Papa Martino V** (1368-1431) di ritorno a Roma dopo il Concilio di Costanza, nell'anno 1419 l'**imperatore Sigismondo** di Lussemburgo (1361-1437) inaugura la Porta Nuova in fondo alla via San Martino, che sostituisce la Porta di Oriano.

Nel medesimo anno, **San Bernardino da Siena** (1380-1444) dispose lo spostamento del cimitero ed istituisce il Monte di Pietà che prosperò per 250 anni salvo entrare in decadenza dopo essere stato oggetto di spoglio da parte delle truppe francesi nel 1658 e fuori dal Borgo sulla strada per Caravaggio, S. Bernardino pose le premesse per la realizzazione del Conventino (1443) e della Chiesa (1465) dei Francescani Riformati (trasformati col tempo in filanda e scuola agraria).



**Luigi Minuti**  
Storico e amante della  
nostra "bassa"



# “La prima visita: persona prima che paziente”



***La prima visita con l'oncologo è un momento importante per chi si trova ad affrontare la malattia tumorale. Di questo primo incontro rimarranno tracce indelebili che, seppur sbiadite poi nel tempo, porteremo dentro di noi.***

**L'**incontro tra il medico e il paziente è carico di aspettative, di fantasie, di timori, di speranza perché il cancro, seppur curabile nella maggior parte dei casi, costituisce un'interruzione, spesso radicale e dolorosa, dei nostri progetti di vita e apre interrogativi sul nostro futuro. Stabilire un rapporto di fidu-

cia, quindi, con chi si prende cura di questo momento della nostra vita è fondamentale per poter affrontare il percorso di cura, spesso lungo e non privo di ostacoli. Il “paziente” arriva a questo appuntamento con un “bagaglio” fatto di esami, di accertamenti, di esiti....e con il proprio vissuto rispetto ad un evento spesso inaspettato che, come un fulmine a ciel sereno, ha sconquassato il corpo ma anche affetti, relazioni, prospettive. L'oncologo, d'altra parte, accoglie questo bagaglio e tenta di mettervi “ordine”, di capire e di individuare la “meta”, la cura migliore ed opportuna, consapevole che chi porta il carico ha una storia di vita e modalità personali di “viaggiare” ed affrontare le situazioni piacevoli o dolorose che accadono lungo il cammino. E' questa l'occasione in cui la comunicazione sulle condizioni cliniche non può prescindere dalla relazione che si va costruendo con la persona, ancora prima che paziente, colpita dalla malattia.

In questo primo incontro in genere si delinea e si definisce il cosiddetto piano terapeutico che oncologo e paziente condividono e per questo l'atmosfera è spesso molto carica emotivamente: le parole qui hanno un senso particolare, come i silenzi, le domande esplicite e quelle che non riescono ad uscire, le divagazioni, le lacrime, i sorrisi, le strette di mano.

Alla prima visita, nel nostro Day Hospital, partecipa anche la psicolo-

ga a conferma dell'idea che la malattia, colpendo la persona ancor prima che un organo particolare, comporta vissuti, emozioni e costituisce una prova dolorosa dell'esistenza. Condividere quest'idea con la "parte" medica pensiamo sia molto importante perché consente di prendersi cura ed offrire opportunità di supporto mirate ed attente ad ognuno, in base alle proprie condizioni psicofisiche.

Molto spesso la storia della malattia e la storia della persona sembrano "viaggiare" su binari paralleli in modo che la persona sia "solo" malata e quindi tutta la vita, compresi interessi, attività, affetti, ruotano intorno alle cure. Oppure, all'opposto, la malattia resta sullo sfondo e si fatica ad accettare che "sia capitato proprio a me", negando così la realtà e la necessità di affrontare adeguatamente le cure.

Inoltre, il contesto familiare è frequentemente coinvolto, e spesso travolto, da questo evento che può destabilizzare gli equilibri e comportare numerosi cambiamenti nell'organizzazione familiare e nelle relazioni. Partner, figli, fratelli, genitori... sono spesso presenti in questo primo momento per capire, per chiedere, per stare accanto... Anche la loro presenza (o l'assenza) è importante per individuare le risorse possibili, sia concrete che affettive, e per integrare la malattia nella storia di vita di chi ne è coinvolto. La possibilità di completare il piano terapeutico con spazi di intervento e sostegno psicologico, sia per i pazienti che per i familiari, è un'opportunità presentata in questo primo incontro, nel rispetto dei tempi che ognuno ritiene per sé opportuni. Il punto di vista medico e quello psicologico, nelle loro diversità e specificità, la medicina e la psicologia, il medico e la psicologa cercano così, quotidianamente, di confrontarsi e trovare un terreno comune per prendersi cura di chi, nel corso della propria vita, incrocia la malattia oncologica. La prima visita, effettuata congiuntamente, è un segnale di questo

sforzo per integrare il dolore fisico con quello emotivo, le risorse cliniche con quelle vitali per proseguire il cammino, nonostante la malattia.



**26 giugno 2016**

**Dopo l'indimenticabile  
esperienza del 2015,  
anche quest'anno  
si parte per Fuipiano  
per trascorrere insieme  
una giornata tra i monti!!**

**VUOI FINANZIARCI?**

**ECCO COME:**

**Sostienici senza spendere.  
Deduci dalle tasse il tuo contributo  
Iscriviti ad "Amici di Gabry"  
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.**

**Tutte le informazioni,  
le iniziative e le riviste  
sono sul nostro sito  
[www.amicidigabry.it](http://www.amicidigabry.it)**

**Pinuccia Ruggieri**  
*Psicologa dell'U.O.  
di Oncologia Medica  
Azienda Ospedaliera  
Treviglio-Caravaggio*



# “Conosciamo la Dottoressa Barbara Mangiacavalli”



**Intervista alla Dottoressa  
Barbara Mangiacavalli  
dal 1 Gennaio 2016 direttore sociosanitario  
dell'Asst Bergamo Ovest**

**L**a nostra rivista, da sempre attenta alla migliore sinergia tra ospedale ed associazione Amici di Gabry, l'ha intervistata, convinti come siamo che solo una comunicazione-conoscenza possa favorire l'integrazione tra paziente e struttura ospedaliera.

Il punto di riferimento su cui ruota la nostra intervista è la legge 23/2015, riforma del sistema socio sanitario in Lombardia. Un titolo pieno di termini già conosciuti, territorio su tutti ma declinati con target operativi ben definiti.

*Intanto partiamo da una considerazione molto pratica, facendo un primo bilancio di*

*esperienza professionale trevigliese.*

Alla soglia dei miei primi sei mesi all'Asst Bergamo Ovest devo dire che non ci sono stati davvero momenti "morti" nelle giornate di lavoro. Quando ho accettato l'incarico sapevo che sarebbe stata una sfida per creare quella continuità ospedale-territorio tanto annunciata – e scritta sulle carte – da tutti, ma che di fatto deve ancora strutturarsi. La mia certezza è che il futuro dell'assistenza sanitaria, di quella di qualità, si intende, sia proprio qui e ce l'ho messa tutta, con risultati finora eccellenti. Un bilancio più che positivo quindi, anche se siamo solo ai primi gradini di una lunga scala che deve portare in alto l'assistenza sanitaria e soprattutto deve condurci in cima alla scala dei bisogni e delle aspettative dei nostri cittadini.

*Legge 23/2015, si può definire un passaggio decisivo per consolidare un vero e strutturato rapporto con il territorio?*

Se è proprio grazie a quella legge che stiamo realizzando ciò che ho accennato, direi proprio di sì. Con la legge di evoluzione la Lombardia sta investendo nel cambiamento e sulla integrazione tra i diversi attori che compongono il sistema socio-assistenziale. E sta consentendo di realizzare un tassello alla volta il modello di assistenza extraospedaliera sviluppato finora attraverso ricerche, studi ed evidenze in grado di contestualizzare i principi rimasti fino a oggi nel limbo teorico. Questa riforma non apre solo possibilità operative, ma contiene in sé elementi e possibilità di governance e gestione del sistema sociosanitario che solo unendo le conoscenze cliniche a quelle assistenziali, sociali e relazionali si possono esercitare nel rispetto delle economie gestionali che l'attuale assetto economico della sanità impone. Direi che la legge è un passaggio decisivo per rispondere delle esigenze di riorganizzazione del Servizio sanitario regionale, che potranno trovare risposta nella valorizzazione di tutte le professionalità coinvolte a livello di territorio e di comunità con i nuovi modelli di continuità delle cure a favore del cittadino che stiamo via via mettendo in campo, proponendo e offrendo ai nostri assistiti.

*Quanto è importante l'abbinamento in uni-*

*che mani delle competenze del socio e del sanitario?*

Se questa è stata la scelta che la Regione ha fatto per ottenere risultati positivi nel settore sociosanitario, direi che più di una scala di importanza si dovrebbe parlare di un livello di necessità. A cui, è chiaro, va dato riscontro nei fatti che mi sembra tutte le aziende dove la riforma è applicata, stanno realizzando a favore dei cittadini. E' qui la vera importanza: dare la garanzie che accennavo prima che l'assistenza non si fermi alle porte dell'ospedale, ma segua chi ne ha bisogno sul territorio, vicino e anche dentro la sua abitazione. Anzi, vorrei dire di più: dare anche la garanzia che non si parli più di una medicina di attesa, dove chi ha bisogno di cure le chiede per ottenerle, ma di iniziativa, con i professionisti e le strutture impegnate a conoscere e seguire i pazienti e, soprattutto, a dare spazi reali a quelle attività di prevenzione in grado di garantire più salute e una qualità di vita migliore ai nostri cittadini.

*Come si possono accorgere, sul piano dei servizi, i cittadini dei benefici della nuova norma?*

Mi piacerebbe dire come possono non accorgersene, in questi mesi abbiamo proposto campagne contro l'alcol nei giovani, per il controllo della pressione arteriosa, per l'assistenza al paziente oncologico, sulle allergie, per la prevenzione otorinolaringoiatrica, sulle patologie femminili dando spazio nel territorio non solo alla medicina, ma anche alla prevenzione di genere, abbiamo definito e spiegato le priorità aziendali e parlato ai cittadini di cuore, rene e malattie rare. E molte altre iniziative di prevenzione, controllo e cura della salute, tutte sul territorio. Senza dimenticare ovviamente la ridefinizione in senso positivo e migliorativo degli spazi di cura, dagli ambulatori ai reparti ospedalieri, che abbiamo cercato di potenziare e orientare ognuno verso la sua attività di elezione, senza più lasciare cure e assistenza al caso e/o alla buona volontà. Di tutto questo e di molto altro ancora i cittadini sono stati regolarmente informati e spero che al di là della visibilità informativa che le iniziative hanno avuto, possano essersi accorti del nostro lavoro anche dalla qualità dei servizi offerti e, soprattutto, dal loro livello di salute.

*Su quali segmenti specifici nel nostro territorio questa legge ed il vostro lavoro potranno incidere maggiormente?*

Grazie alla legge abbiamo cercato di spostare il focus dell'assistenza, da sempre orientato soprattutto verso gli ospedali, sull'invecchiamento della popolazione che richiede un approccio diverso, che coinvolga il passaggio dall'acuzie, episodica e ospedalocentrica, alla gestione delle malattie croniche, alla continuità della somministrazione delle cure

con diverse impostazioni, con un ruolo importante per i professionisti di cure primarie. Altra criticità affrontata è la demenza, che colpisce un numero crescente di persone in tutto il mondo e tra i paesi Ocse, la Francia, l'Italia, la Svizzera, la Spagna, la Svezia e la Norvegia hanno il tasso di prevalenza più alto (6,3%-6,5% della popolazione >60 anni)

E abbiamo potuto orientarci verso modelli innovativi grazie ai quali si può operare sul territorio per la gestione delle patologie croniche e dei pazienti come le cooperative MMG-CReG, i POT e PReSST, i percorsi ospedalieri per i cronici, le unità d'offerta e i servizi sociosanitari, la farmacia dei servizi. Stiamo lavorando sul cambio di modello da seguire: da verticale a orizzontale, puntando sulla presa in carico dei pazienti suddivisi per tipologia.

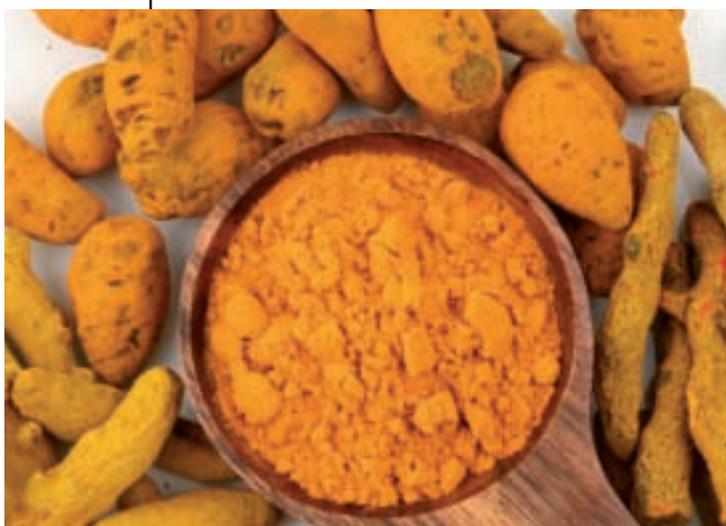
*Dove intravede le maggiori difficoltà alla piena realizzazione del cammino della legge*

Se devo essere sincera vorrei non vederne proprio. Tuttavia mi rendo conto che tutto ciò che stiamo facendo e che ho descritto in modo sommario, richiede un cambio di cultura del sistema e degli operatori che probabilmente è il muro più difficile da superare. Le esperienze nazionali ci insegnano come spesso idee e norme positive per l'assistenza siano lasciate in attesa per una difesa strenua che molti cercano di fare di situazioni ormai vecchie, non solo professionali, ma anche assistenziali. Non è la capacità di cambiare che li spaventa, ma il cambiamento in sé per il quale, se accettato, è evidente che tanti presupposti e abitudini dovranno essere riviste e modificate. Il nuovo fa paura a molti ed è questo il pericolo maggiore che la legge può incontrare sulla sua strada. Ma è un pericolo che va corso e che corriamo ogni giorno con pazienza e determinazione. Accanto all'attività che ho descritto, infatti, ce n'è una meno evidente, ma direi più delicata e forse faticosa e continua che consiste nell'illustrare, socializzare e condividere i cambiamenti e le novità con tutte le categorie coinvolte. Un lavoro spesso silenzioso, è vero, ma che serve ed è indispensabile proprio perché non sia "silenziosa" la continuità dell'assistenza e la sua realizzazione piena dal punto di vista sanitario e sociale.

**Domenico Durante**  
Volontario  
dell'Associazione  
"Amici di Gabry"



# “Curarsi con le erbe: la Curcuma”



**L**a Curcuma è utilizzata nella medicina ayurvedica da migliaia di anni e vanta molteplici proprietà benefiche, scopriamole insieme.

La Curcuma è una spezia che si ricava da una pianta chiamata *Curcuma Longa*, coltivata principalmente nel sud dell'India. È nota anche con il nome di zafferano delle Indie ed è largamente utilizzata nella cucina indiana e mediorientale.

Le proprietà benefiche di questa spezia sono note da secoli alle popolazioni asiatiche e da tempo hanno suscitato anche l'attenzione di alcuni ricercatori scientifici. Ciò che ha suscitato la loro attenzione è il perché della bassissima incidenza di tumori nei paesi in cui si registra il maggior consumo di questa spezia.

Numerosi studi attribuiscono alla Curcuma proprietà antiossidanti, infiammatorie, digestive ed apatoprotettrici. La curcumina, sostanza presente nella spezia, inibisce un enzima che stimola produzione di sostanze che facilitano i processi infiammatori, riducendo così i livelli nel sangue, ecco perché è un noto rimedio contro artriti, artrosi ed infiammazioni

muscolari. La Curcuma esercita inoltre una forte azione disintossicante sul fegato depurandolo da eccessi e scorie accumulate nel tempo, per questo motivo è spesso indicata in caso di abuso di alcol e farmaci, cirrosi o come digestivo per digestione lenta, pesantezza o disturbi intestinali.

Ma i benefici della Curcuma non finiscono qui, la curcumina gode di proprietà cicatrizzanti, in India viene applicato il rizoma di curcuma per curare ferite, scottature, punture di insetti e malattie della pelle come l'acne.

È possibile reperire la Curcuma in polvere o in rizoma(fusto) fresco o secco in negozi specializzati, la dose giornaliera va da 8 a 10 mg per Kg di peso corporeo, suddivisi in due somministrazioni lontano dai pasti.

Tuttavia la forma orale viene poco assorbita per cui viene normalmente associata alla Piperina che ne favorisce l'assorbimento.

In un soggetto sano la curcuma non presenta particolari controindicazioni, si consiglia però di chiedere sempre il parere del proprio medico prima di assumerla. Dosi eccessive di questa spezia possono provocare nausea o acidità gastrica. Sono inoltre possibili delle interazioni con alcuni farmaci ipoglicemizzanti, anticoagulanti ed immunosoppressivi. Infine è sconsigliata in gravidanza, allattamento e nei bambini sotto i 2 anni di età.

**Giusi De Agostini**  
Psicologa dell'U.O.  
di Oncologia Medica  
Azienda Ospedaliera  
Treviglio-Caravaggio







## AMICI DI GABRY - ONLUS

Sede Associativa V.le Oriano, 20 • 24047 Treviglio (BG) - Tel. e Fax: 0363 305153  
Centro formazione e ascolto "Clotilde Finardi" - Via Fermo Stella, 13 - Caravaggio (BG)  
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 servizi ai malati

##### VUOI FINANZIARCI? ECCO COME:

##### Sostienici senza spendere

##### Deduci dalle tasse il tuo contributo Iscriviti ad "Amici di Gabry"

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 dai 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.

##### Le quote associative ammontano a:

**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 IT92D0889953643000000210230

##### 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