

a tutto CUORE

EURO 1,00

EDITORIALE

Più umanità per i pazienti

È da tempo ormai che l'attenzione dell'opinione pubblica e dei media si è focalizzata sulla sanità e, qui in Venezia, anche sul nuovo ospedale.

I fatti gravi di "malasanità" (che così definiamo per intenderci) su tutto il territorio sono all'ordine del giorno, l'ultimo dei quali è avvenuto a Verona. Un paziente operato di by-pass ha ricevuto una trasfusione di sangue non compatibile con il suo ed è morto dopo due mesi di sofferenze. Ricordiamo anche la sedicenne con gravi danni cerebrali dopo il black out durante l'intervento chirurgico o la neonata morta in ambulanza. Certo, sono casi eclatanti ma non di meno significativi perchè oggi come in passato la vera vittima del degrado è il paziente che si ricovera, l'utente che deve fare qualche controllo, il cittadino che si rivolge al Pronto Soccorso e deve aspettare ore e ore prima che qualcuno gli presti attenzione. Soffriamo di onfalocentrismo, o bisogna preoccuparsi? No, però bisogna "saper distinguere", perchè la nostra assistenza è buona in alcune aree del Paese (Veneto), media in altre e mediocre in altre ancora. Vero è però che si sorvola sulle responsabilità (tutti colpevoli, nessun colpevole). Non può essere solo e sempre una fatalità.

Poi c'è la "burocrazizzazione" o la disorganizzazione. Gli ospedali sono vecchi e non rispondono più alle nuove esigenze. Molte patologie sono legate all'invecchiamento della popolazione ed il Veneto è una delle Regioni dove l'età media è più avanzata. Ciò non toglie che le disfunzioni esistano.

Per esempio le liste d'attesa. Ora si propongono liste d'attesa differenziate, prima i residenti poi quelli della provincia ed infine quelle della regione. Questo meccanismo dovrebbe servire per snellire le liste d'attesa, di fatto oggi come oggi per fare un esame si aspetta da tre mesi

ad un anno. Oltretutto le liste di prenotazione dovrebbero rimanere aperte in modo da garantirne la "trasparenza" e fornire sempre una risposta ai bisogni espressi dal paziente. Non si potrebbero sospendere le prenotazioni anche se

le liste sono sature. Mentre da parte dell'assistito c'è l'obbligo della disdetta del ritiro del referto altrimenti sarà tenuto a pagare per intero la prestazione pur essendo esente.

Poi c'è la questione dell'aumento dei ticket sulle prestazioni e sulle visite, ticket che si paga anche se si è esenti. Siamo arrivati al paradosso che il privato costa meno del pubblico perchè presentando l'impegnativa "bianca" l'aumento non viene applicato.

C'è la ristrutturazione dei distretti sanitari. Di fatto bisognerebbe rivalutare la figura del medico di base che è il più idoneo ad avere un quadro generale del paziente ed è radicato sul territorio. L'integrazione fra ospedale e territorio è indispensabile.

Mi permetto di inserire in questo "cahier de doléances" la questione del rinnovo della patente. Possibile che non ci sia una valutazione unanime sul territorio? La discrezionalità della valutazione dell'idoneità spetta solo alla commissione medica la quale non tiene in nessun conto la certificazione del cardiologo. Ma allora perchè spendere i soldi per le visite e gli esami, oltretutto obbligatori, se poi non sono tenuti in considerazione?

Siamo forse all'anno zero della sanità? No, perché la professionalità di medici e infermieri è spesso ottima. Però motivare, premiare, valorizzare un medico o un infermiere che spesso lavora in emergenza è il minimo che si dovrebbe fare perchè con la sua professionalità contribuisce a mandare avanti l'azienda.

Ma il cuore della questione è l'importanza che si dà al paziente. La sanità deve mettere al primo posto il malato

che ha il diritto di essere curato in strutture pulite, efficienti, moderne, sane. E da mani esperte. E con dignità e rispetto. Si chiama "l'umanizzazione della sanità. Non esiste l'ospedale tipo né l'ideale. Esiste l'ospedale che offre cure efficaci ed efficienza gestionale.



**Il Presidente
Marilena Maffei
Lazzarini**

Prolasso mitralico e profilassi antibiotica

Dr. Francesco Di Pedè

La prima volta che mi imbattei in questa problematica fu pochi anni dopo la laurea mentre mi specializzavo in cardiologia. Una giovane donna, che aveva goduto di ottima salute, era ricoverata per una grave infezione con presenza di batteri nel sangue (setticemia) che avevano colpito la valvola mitralica (endocardite batterica). L'infezione danneggiò a tal punto la valvola che fu necessario un intervento chirurgico di sostituzione della mitrale con una protesi valvolare artificiale. Il caso era piuttosto raro e fu oggetto di una discussione approfondita da cui emerse che la paziente era portatrice di un lieve prollasso valvolare mitralico, che non comprometteva le funzioni del cuore e non le dava alcun fastidio, e che pochi giorni prima del ricovero era stata dall'odontoiatra per una estrazione dentale resasi necessaria per la presenza di una carie distruttrice. Il caso mi colpì profondamente perché mi dava la reale percezione, che solo l'esperienza diretta può dare, di come una malattia banale potesse trasformarsi in una quasi tragedia a causa di una 'piccola' leggerezza. Infatti la paziente non aveva assunto quegli antibiotici che i portatori di prollasso valvolare mitralico devono assumere in alcune condizioni proprio come profilassi dell'endocardite batterica'.

Il prollasso valvolare mitralico è una anomalia molto frequente (dal 3 al 5% della popolazione) della valvola mitrale e consiste in una lassità del tessuto valvolare che

determina un prollasso della valvola durante la contrazione cardiaca. Le donne sono colpite più frequentemente degli uomini (circa il doppio).

Nella maggioranza dei casi non crea nessun disturbo. In una minoranza genera vari gradi di insufficienza della valvola con conseguente sovraccarico di lavoro del cuore. Solo in pochi casi il prollasso determina una grave insufficienza che col tempo può richiedere un intervento chirurgico.

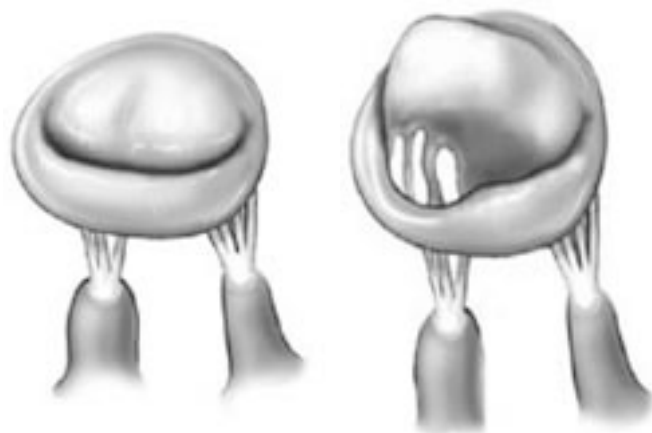
Tale anomalia, però, rende la valvola più sensibile all'attacco dei batteri e quando è presente una insufficienza, anche se lieve, il rischio di infezione della valvola non è trascurabile. L'infezione della valvola, può manifestarsi quando c'è immissione di batteri nel sangue (batteriemia) come durante alcuni tipi di chirurgia.

Tutti i portatori di prollasso valvolare mitralico sono a rischio di endocardite?

Direi di no. Sono a rischio solo coloro con insufficienza della valvola o con lembi valvolari ispessiti. Sia il grado di insufficienza che lo spessore della valvola possono essere facilmente rilevati con un ecocardiogramma. Si tratta comunque di un rischio classificato come moderato. Vi sono altre patologie cardiache come le cardiopatie operate di sostituzione valvolare sia con protesi biologiche sia meccaniche in cui il rischio è considerato elevato.

In cosa consiste la profilassi dell'endocardite batterica?

In genere coloro che sono a rischio devono seguire la profilassi dell'endocardite batterica che consiste nell'assunzione di antibiotici immediatamente prima e, talora, poche ore dopo in quelle situazioni che sono considerate a rischio di batteriemia. Il tipo di antibiotico, la dose e la via di somministrazione (per bocca o per endovena) vengono decisi dal medico sulla base del tipo di procedura che deve essere eseguita. Nel caso del prollasso valvolare mitralico, dato che il grado di rischio non è elevato, si tratta di assumere antibiotici ben tollerati come la penicillina in compresse alla dose di 3 grammi in unica somministrazione un'ora prima



Mitrale normale

Prollasso mitralico

dell'intervento e metà dose dopo 6 ore dalla somministrazione iniziale.

Quali sono le situazioni a rischio di batteriemia?

Sono interventi di vario tipo il cui elenco completo può risultare complesso. Le situazioni più frequenti sono gli interventi sulla bocca che comportano un sanguinamento come l'estrazione dentale e la pulizia del tartaro; la tonsillectomia; la chirurgia delle vie biliari o interventi che interessano lo strato interno (mucosa) dell'intestino; la prostatectomia e la cistoscopia.

Queste le linee generali. Va comunque precisato che esistono situazioni particolari come l'allergia alla penicillina o la presenza di germi resistenti alla penicillina come può accadere in persone che sono state trattate a lungo e ripetutamente con antibiotici che richiedono un approccio personalizzato e sarà il medico cu-

rante che deciderà le modalità con cui gestire i singoli pazienti.

Vorrei però, al di là dei dati, riuscire a comunicare la dimensione reale del problema dei portatori di prolasso valvolare mitralico. Bisogna essere preoccupati o no? Bisogna vivere da cardiopatici o si può condurre una vita normale? Nella stragrande maggioranza dei casi il prolasso valvolare mitralico è una condizione benigna che richiede due piccoli accorgimenti: il primo è di ricordarsi di comunicarlo ai medici che non ci conoscono in modo tale da consentire di attuare le misure appena descritte per evitare il piccolissimo ma non trascurabile rischio di andare incontro ad una endocardite batterica; il secondo è di effettuare regolari controlli per poter cogliere un eventuale peggioramento del grado di insufficienza, che peraltro compare in una minoranza di casi, per poter intervenire adeguatamente. Per il resto vita normale senza pensare alla valvola!



CENTRO DI
SERVIZIO
PER IL

VOLONTARIATO
DELLA PROVINCIA DI VENEZIA



«ANTHESYS SERVIZI» S.c.r.l.
Servizi Socio Sanitari - Assistenziali - Educativi

Sede operativa: Via Querini, 88
30172 MESTRE VE

Tel. 041 940867 - Fax 041 951084
Partita IVA 02648400279
E-mail: anthesys@libero.it

Il morbo di Raynaud riguarda solo i cardiopatici o può colpire chiunque?

A sentire 'morbo di Raynaud' si rischia di spaventarsi ancora prima di sapere di cosa si tratta. Forse perché il termine 'morbo' ci richiama alla memoria il morbo per antonomasia: 'la peste', o altre malattie inguaribili dei tempi passati, o forse perché il nome straniero incute un certo senso di riverenza. Quindi la prima cosa da dire è che nella stragrande maggioranza dei casi di tratta solo di un disturbo fastidioso ma che non genera conseguenze gravi.

Si tratta di una condizione caratterizzata da una sensazione di freddo e di intorpidimento in alcune zone periferiche del corpo come le dita delle mani e dei piedi o la punta del naso e delle orecchie, a causa di esposizione al freddo o allo stress. Ovviamente non è la sensazione di freddo e di intorpidimento che tutti proviamo quando ci esponiamo a basse temperature. Si tratta di qualcosa di molto più intenso che può sfociare nel dolore. Si manifesta sotto forma di attacchi che durano generalmente pochi minuti o, più raramente, ore. L'**attacco tipico** inizia con un forte pallore della zona interessata che si trasforma in un colorito bluastrò che gradualmente vira verso il rosso fino alla risoluzione della crisi. Al tempo stesso le estremità interessate diventano tumefatte e vengono avvertite sensazioni varie che vanno dal semplice formicolio fino al

bruciore ed a un vero e proprio dolore. In alcuni casi la sequenza di eventi può essere leggermente diversa ma sempre c'è il pallore seguito da varie forme di rossore con formicolii e dolore.

E' causato da un disturbo funzionale della circolazione dei vasi che irrorano la pelle, i quali si costringono eccessivamente determinando una riduzione dell'apporto di sangue alla pelle e, quindi, pallore e disturbi della sen-

sibilità. Colpisce più frequentemente le donne degli uomini, ma non se ne conoscono le cause.

Vengono descritte due forme: nella prima i disturbi compaiono in assenza di alcuna malattia generale e viene definita **malattia di Raynaud**; nella seconda i disturbi compaiono nel contesto di un'altra malattia come l'artrite reumatoide, la sclerodermia (indurimento della pelle), il lupus (malattia generale con disfunzione di molti organi), l'arteriosclerosi, il tunnel carpale e si chiama **fenomeno di Raynaud**. Alcune situazioni come i traumi ripetuti che ledono i nervi che regolano la funzione dei vasi tributari delle zone interessate dai sintomi di Raynaud, il fumo ed alcuni farmaci come i betabloccanti (si usano nell'ipertensione e nell'angina) possono favorire la comparsa del fenomeno di Raynaud.

Quindi potremmo concludere che la malattia di Raynaud non è in relazione ad alcuna cardiopatia; mentre il fenomeno di Raynaud costituisce una delle manifestazioni cliniche di altre malattie generali o di patologie ortopediche.

Cosa si può fare per evitare le crisi? Non esiste al momento una cura definitiva. E' necessario evitare l'esposizione al freddo, smettere di fumare e nel caso sostituire i betabloccanti con altri farmaci. Come terapia farmacologica ci sono i vasodilatatori che possono aiutare.

Nei casi molto resis-

tenti si deve prendere in considerazione il trasferimento verso luoghi più caldi ed alcuni tipi di intervento sui nervi che si distribuiscono alle zone interessate.

Comunque, nella maggioranza dei casi bastano i pochi accorgimenti appena descritti come evitare il freddo, indossare guanti, smettere di fumare ed evitare alcuni farmaci, per prevenire le crisi.

(F.D.P)



Medicinali “griffati,, o generici?

Forse perché siamo stati abituati a pensare che il ‘marchio’ è una garanzia o forse perché le cose nuove possono generare un po’ d’ansia, soprattutto se si tratta di salute, fatto sta che i farmaci ‘generici’ in Italia sono stati accolti con una certa freddezza. E a nulla sono valse le rassicurazioni del Ministero della Salute sulla bontà di questi farmaci, tant’è che ancora oggi la penetrazione nel mercato (usando un linguaggio da economisti) è trascurabile.

Per prima cosa va chiarito cosa si intende per farmaco ‘griffato’ e cosa per farmaco ‘generico’. Il farmaco ‘griffato’ (quello che abitualmente acquistiamo in farmacia e che porta il marchio di aziende prestigiose) viene prodotto da una azienda farmaceutica che con i suoi ricercatori scopre il principio attivo, lo brevetta, lo sperimenta e poi lo commercializza. Questo processo dura circa 10 anni e per i successivi 20 anni il brevetto garantisce l’esclusiva all’azienda farmaceutica in modo tale da consentire l’ammortamento delle spese di ricerca. Il nome del medicinale è di fantasia e spesso non ha alcuna attinenza con il principio attivo.

Dopo 20 anni chiunque ha facoltà di produrre il farmaco e di commercializzarlo. Ovviamente devono essere rispettate tutte quelle norme che garantiscono che il processo di produzione, i controlli ed il prodotto finale siano di buona qualità. In ques-

to caso il nome del medicinale è quello del principio attivo. Questo è il farmaco ‘generico’.

L’aspettativa è che le aziende che producono il ‘generico’ lo commercializzino ad un prezzo più basso non avendo sostenuto gli oneri legati alla ricerca farmaceutica e clinica che sono piuttosto consistenti. Quindi tutta l’operazione è volta sostanzialmente a risparmiare sulla spesa farmaceutica.

Adesso cosa sta succedendo? Da un lato le aziende italiane che sono in grado di sintetizzare farmaci sono piuttosto piccole e non si avverte la loro spinta a far crescere il mercato dei ‘generici’, dall’altra le grandi aziende farmaceutiche hanno ridotto, in alcuni casi, il prezzo del corrispondente farmaco ‘griffato’ in modo tale da allinearli ai più economici ‘generici’. Se diamo un’occhiata all’Europa troviamo che in Germania la penetrazione dei farmaci generici è intorno al 40%; i paesi latini sono più o meno come noi, a livello di pochi punti percentuali. Mentre in cima alla classifica troviamo i Britannici (con oltre 50%) che come sempre danno prova di essere una nazione seria e pragmatica e quando c’è da risparmiare senza rimetterci in qualità, lo fanno.

Per concludere, quando c’è un corrispettivo generico possiamo tranquillamente assumerlo; vi sono sufficienti garanzie che i farmaci generici non hanno nulla da invidiare ai corrispettivi ‘griffati’.

(F.D.P)



A tutto Cuore

Piessse n.16 del 17/04/2007
Registrazione Tribunale di Venezia n. 1291
del 15/05/1998
Registrazione ROC 11028
Sped. in abb. post. 45% D.L. 353/2003, art. 1,
comma 1, DR Venezia

Editore e redazione

Mazzanti Editori Srl
Via delle Industrie, 19 - 30175 Marghera Venezia
www.mazzantieditori.it

Direttore Responsabile: Andrea Mazzanti

Comitato di Redazione: Marilena Maffei
Lazzarini, Francesco Di Pede, Lucio Miotto,
Mirella Pavcovich Codazzi

Hanno collaborato a questo numero:

Gianni Gasparini, Giampaolo Zoffoli

Progetto grafico: Marco Prataviera

Stampa:

Linea Grafica - Castelfranco Veneto (TV)

Una bella sorpresa!

Mirella Pavcovich Codazzi

Marco, con il quale Italo s'incontrava tutti i giorni andando al lavoro, sentiva di frequente i racconti dell'amico sugli animali che vivevano nel loro ambiente naturale. Nacque così in lui la curiosità di accompagnarli e provare l'emozione di vederli dal vivo. Decisero l'appuntamento per un sabato, perché ambedue erano liberi dal lavoro. Per andare in campagna, bisognava indossare gli abiti adatti e Marco, che ne era sprovvisto, dovette arrangiarsi alla meno peggio. Indispensabile era che avesse un copricapo e un paio di scarpe alte per poter camminare tra l'erba e le stoppie senza incorrere in alcun pericolo. Così il sabato mattina stabilito, di buon'ora presero la motonave che partiva per la terraferma. Entrambi desideravano che la traversata avvenisse in fretta per arrivare in tempo sui campi dove era probabile vedere qualche animale selvatico. Li accompagnava Roll, un magnifico setter inglese bianco-arancio, che usciva sempre con il suo padrone Italo quando era il fine settimana. Appena sbarcati, il cane scodinzolava contento di essere libero e li precedeva sullo stradone. Quando deviarono per i campi, cominciò a correre tenendo il muso alzato e voltandosi per assicurarsi che i due lo seguissero. Quella era un'uscita inconsueta per lui, perché un po' rumorosa. Infatti ad ogni passo Marco, l'amico del suo padrone, chiedeva spiegazioni sulle cose che gli si presentavano dato che erano esperienze a lui del tutto nuove.

Lasciarono alla loro sinistra le ultime case dei contadini e s'inoltrarono nei campi da poco seminati dove il cane poteva correre liberamente, e anche allontanarsi da loro che lo seguivano con lo sguardo. Quando si stancava, cambiava zona e poi ricominciava daccapo. Il tempo passava e il sole era ormai alto. Anche se i suoi raggi non erano cocenti in quella stagione, i due amici sentivano caldo soprattutto per il lungo percorso fatto con addosso abiti troppo pesanti.

Ogni tanto Marco chiedeva incredulo e con tono d'impazienza:

- Ma bisogna aspettare sempre così tanto tempo per vedere gli animali? -

Indovinando la risposta, non insisteva oltre vedendo lo sguardo di rimprovero dell'amico. Non gli rimaneva altro che osservare i movimenti eleganti di Roll nella sua corsa, che frenava ad ogni fischio di richiamo del padrone.

Cambiarono zona, attraversarono frutteti molto vasti dove qualche sporadico cinguettio faceva loro capire che non erano soli al mondo in quel silenzio assoluto.

Tutta la loro attenzione era rivolta a scovare gli animali. Poi videro Roll fermarsi. Rimasero immobili ad attendere il proseguire degli eventi.

Italo aspettava tranquillo, ma Marco, alquanto ansioso, faceva fatica a trattenere l'emozione che gli cresceva dentro. Ad occhi spalancati che sembravano più grandi all'ombra della tesa, avrebbe voluto chiedere altre spiegazioni, ma ad ogni cenno di aprire bocca, riceveva inequivocabili segnali, con suo grande disappunto.

Roll si spostò, girò, ma il tutto si risolse nel nulla. I due, sebbene a malincuore, si rilassarono. Ora Marco poteva chiacchierare tranquillamente.

Mentre Italo camminava avanti, pronto a richiamare il cane, Marco lo seguiva, spesso inciampando in qualche arbusto o qualche zolla, che non riusciva ad evitare, preso com'era dalla curiosità.

Ad un certo punto voltandosi di lato, intravide qualcosa di bianco tra il giallo-verde dell'erba. Attirò l'attenzione dell'amico e quasi balbettando per l'emozione, disse:

- Fermati, Italo! Ho trovato qualcosa! -

Si fermarono e cautamente Italo spostò l'erba per vedere di che si trattava.

La loro meraviglia aumentò quando scossero un grosso nido pieno di bianchissime uova di gallina. Si chiesero curiosi a chi potevano appartenere, visto che si trovavano tra l'erba e in aperta campagna. Si guardarono attorno, ma non c'era neanche l'ombra di una casa colonica. Chiamarono ad alta voce per farsi sentire da qualche contadino che poteva trovarsi nei dintorni. Niente e nessuno! Roll intanto scodinzolava attorno al nido, ma il suo sguardo era un po' confuso e mortificato come se si rendesse conto che non era quello che cercava.

Il padrone lo accarezzò dicendogli:

- Non te la prendere, Roll! Questa volta sono solamente uova. - Nonostante le parole di conforto, il cane continuava a rimanere fermo come in attesa e teneva il muso puntato davanti al nido.

All'improvviso un rumore indistinto uscì dal mucchio delle uova.

- Non mettere le mani dentro, ci potrebbe essere una vipera! - Marco si rizzò velocemente con un senso di ribrezzo misto a paura.

Si avvicinarono con prudenza e sentirono distintamente una fievole vocina. Incuriositi, si piegarono per rendersi conto di ciò che succedeva. Un esserino si sforzava disperatamente, ma energicamente, di aprirsi un varco in quel mucchio di uova. Ancora tutto bagnato e pigolando, prima debolmente poi sempre più forte, un pulcino aveva appena rotto il suo guscio! Increduli e meravigliati, ma nello stesso tempo piacevolmente sorpresi, guardavano quel piccolino così ansioso di nascere malgrado l'assenza di mamma chioccia, che in quel momento era lontana forse in cerca di cibo. I due amici si chiedevano che cosa fare di quel pulcino. Per un po' lo guardarono saltellare mentre i raggi lo asciugavano, quindi Italo lo prese delicatamente con il proposito di consegnarlo ai contadini della prima casa colonica che avrebbero incontrato. Quello fu il solo e unico animale che videro quel giorno! Cosa dovevano fare di tutte quelle altre belle uova candide che non appartenevano a nessuno? Lasciarle là sarebbe stato veramente un peccato, perché probabilmente le stesse galline che le avevano deposte e di cui non c'era alcuna traccia, non sarebbero venute mai a covarle così lontano dal pollaio.

Andò a finire che se le divisero da buoni amici mettendole delicatamente nei tascapane che entrambi avevano portato. Era ormai troppo tardi per sperare di vedere qualche animale e decisero di ritornare. In compenso, quella volta fecero una scorpacciata di uova preparate nei modi più diversi e secondo le ricette più varie dettate dalla fantasia delle loro mogli.

Avvenimenti ed eventi

**SIAMO ON LINE! Abbiamo un sito web! www.amicidelcuore.net
Contattateci e consultate il sito. Ci farebbe piacere ricevere le vostre osservazioni.**

APRILE

- VENERDÌ 30, ore 17.00
Organizziamo presso la sala del Centro Culturale S. Maria delle Grazie la conferenza di presentazione del progetto "Sviamoli prima - Progetto di prevenzione dell'infarto miocardico acuto".
Presentano: dr. Raviele, dr. Rigo con la collaborazione di dr. Munarin e dr. Fusello.

MAGGIO

- DOMENICA 27
Gita a Verona, Valeggio (Parco Sigurtà). Pranzo al ristorante Cavour, Madonna del Dossobuono.
Partenza da Mestre alle 8.00 ed ritorno in serata.
Iscrizioni in sede o presso la palestra il giovedì dalle 17-19.

RINGRAZIAMENTI

Ringraziamo tutte quelle famiglie che hanno offerto delle donazioni a favore dell'Associazione.

CONDOGLIANZE

Rivolgiamo le nostre più sentite condoglianze alle famiglie di Franca, Ampelio e Laura.

Stiamo elaborando con il dr. Raviele e il dr. Giada il progetto "Pronto Telecardiologia - il telefono a servizio della fibrillazione striale". Quando sarà pronto vi comunicheremo il numero cui rivolgerci.

PROVERBI E DETTI

Puoi alzarti presto al mattino anche all'alba ma il tuo destino si alzerà sempre mezz'ora prima di te.

(Proverbio africano)

C'è chi beve la vita a gocce o a garganella, ma la bottiglia è sempre quella: non si può riempirla quando è vuota.

(Montale)

Il 5 x 1000 agli Amici del Cuore

Nella dichiarazione dei redditi, devolvi il cinque per mille Irpef al volontariato! Se qualcuno desidera destinare il 5 x 1000 alla nostra Associazione il codice fiscale da inserire è: 90062490272.

Vita associativa



Testo????



**CREDITO
COOPERATIVO**

Differente per forza.

**BANCA DI CREDITO COOPERATIVO
DI MARCON - VENEZIA**

PIAZZA MUNICIPIO, 22 - 30020 MARCON (VE)
TEL. 041.5986111 - FAX 041.5950062

Filiali e Agenzie: FAVARO VENETO (VE) - CHIRIGNAGO (VE) - GAZZERA (VE)
QUARTO D'ALTINO (VE) - PORTEGRANDI DI QUARTO D'ALTINO (VE) - JESOLO (VE)
Sito Internet: www.bccmarconvenezia.it - e-mail: info@bccmarconvenezia.it