

# ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

## GRUPPO CUORE NUOVO

### MILANO

Pubblicazione O.D.V. "GRUPPO CUORE NUOVO" di Milano - Via Agostino De Pretis, 13 - 20142 Milano  
NOTIZIARIO INFORMATIVO PER I SOCI - NON IN VENDITA - Composizione, stampa e diffusione in proprio.

Aderente a: CONACUORE  Coordinamento Nazionale Associazioni del Cuore

ANNO XXXII - N. 1  
2024

## Auguri per un sereno Natale 2024



*Carissimi soci,  
in questo periodo dell'anno, il profumo del Natale ci avvolge, portando con sé un senso di calore e speranza. Tuttavia, non possiamo ignorare le difficoltà che il mondo sta affrontando, dalle guerre che lacerano territori lontani ai disastri naturali che colpiscono il nostro amato Paese. Questi*

*eventi ci ricordano quanto sia fragile la nostra esistenza e quanto sia importante coltivare la pace e la solidarietà tra di noi.*

*In mezzo a questa oscurità, spero che voi possiate trovare momenti di gioia e serenità durante le festività. Che il nostro Natale sia un'occasione per riflettere su ciò che realmente conta: l'amore, l'amicizia e la condivisione. Facciamo in modo che il nostro legame possa essere sempre una guida e un sostegno per superare anche i momenti più difficili.*

*Anche quest'anno come in passato abbiamo insegnato nelle scuole corsi di rianimazione cardiopolmonare con l'uso del defibrillatore che, come sapete, sono importanti non solo per acquisire competenze tecniche, ma anche per contribuire a salvare vite e creare comunità più sicure e pronte a rispondere alle emergenze.*

*Ricordo che insegnando la RCP e BLS-D-A nelle scuole promuoviamo un senso di responsabilità e di solidarietà tra i coetanei. Gli studenti imparano non solo a prendersi cura di sé stessi, ma anche degli altri, creando un ambiente più sicuro e collaborativo, creando comunità pronte a rispondere alle emergenze.*

*Non posso dimenticare gli incontri mensili con i pazienti che rappresentano un investimento prezioso, poiché contribuiscono a formarli consapevoli e pronti a rispondere a situazioni critiche, migliorando così la loro sicurezza e il loro benessere di vita.*

*Vi ringrazio di cuore per la vostra partecipazione sempre presente direttamente, o indirettamente in tutte le nostre attività sociali che periodicamente vi illustriamo nelle riunioni associative.*

*Vi auguro un Natale carico di speranza e un Anno Nuovo che porti con sé la rinascita e la possibilità di costruire per tutta l'umanità un futuro migliore. Possiamo fare la nostra parte, contribuendo a un mondo più giusto e solidale.*

A nome mio e del Consiglio Direttivo auguro a voi e alle vostre famiglie serene Festività.

Con Affetto la vostra Presidente

Luisa Cattaneo



# Dieta e Sindrome Metabolica



*Dott. Alberto Lomuscio*

Tra le varie condizioni che accrescono il rischio coronarico e cardiovascolare, aumentando quindi la probabilità di incorrere in malattie come l'infarto miocardico o l'ictus cerebrale si è recentemente imposta alla attenzione del mondo medico la sindrome metabolica. La definizione di questa patologia prevede l'associazione di almeno tre seguenti alterazioni: ipertensione arteriosa, ipertrigliceridemia, ridotti valori del colesterolo HDL, obesità centrale e iperglicemia.

E' possibile che la base biochimica della sindrome sia l'insulino-resistenza, cioè una ridotta risposta ai complessi effetti biologici dell'insulina.

La diffusione della sindrome metabolica è molto alta nelle società industrializzate come la nostra: si stima che in Italia gli adulti affetti siano più di 10 milioni.

L'elevato rischio vascolare associato è diventato un problema anche per chi è responsabile della distribuzione dei fondi e delle risorse del Servizio sanitario nazionale, considerati sia gli altissimi costi dei controlli farmacologici necessari per questa patologia sia, d'altra parte, gli oneri sanitari e sociali associati alle complicazioni vascolari della sindrome stessa.

Numerosi recenti studi hanno valutato il ruolo di una corretta alimentazione e, più in generale, di un appropriato stile di vita nella prevenzione e nel controllo della sindrome metabolica.

Dal complesso di questi dati emerge in modo convincente come la scelta di amidi a basso indice glicemico, una moderata restrizione lipidica che preferisca gli oli vegetali e bandisca gli acidi grassi trans, un adeguato apporto di fibra alimentare, associati - in assenza di controindicazioni - a un moderato consumo di alcol e combinati con

una regolare attività fisica, costituiscano oggi lo stile di vita più adeguato alla prevenzione della malattia atero-sclerotica nel paziente con sindrome metabolica. Inoltre, l'adozione delle stesse indicazioni nei soggetti non portatori della sindrome ne riduce la probabilità di comparsa.

Questi interventi, oltre a migliorare il profilo lipidico, ridurre il sovrappeso (e specificatamente il giro vita), abbassare la glicemia o migliorare la sensibilità insulinica, possono influenzare favorevolmente i livelli plasmatici della proteina C-reattiva (PCR): un indicatore di infiammazione in genere aumentato nei pazienti portatori della sindrome e a cui studi recenti attribuiscono un ruolo importante nella catena di eventi che porta alla comparsa delle complicazioni vascolari della sindrome (l'infarto o l'ictus, come si ricordava).



La comunità scientifica sintetizza nel modo seguente le principali indicazioni relative al consumo di carboidrati, lipidi e alcol e l'importanza dell'incremento dell'attività fisica nei pazienti con sindrome metabolica.





## Carboidrati

Il parametro metabolico dei carboidrati più rilevante ai fini di prevenire le malattie cardiovascolari è probabilmente il loro indice glicemico.

Oggi molte evidenze disponibili tendono a promuovere il consumo degli alimenti a basso indice glicemico. In presenza di una risposta glicemica marcata, l'organismo reagisce con una risposta insulinica altrettanto significativa che agevola la penetrazione del glucosio che, se non utilizzato dal metabolismo, si trasformerà in grassi di deposito.

Il consumo di alimenti a basso indice glicemico si associa invece a risposte metaboliche diverse: la glicemia rimane più stabile, permettendo un più prolungato senso di sazietà e un maggior equilibrio nell'apporto alimentare, e la risposta insulinica, di conseguenza, è meno marcata.

Anche l'impiego di lipidi di deposito e di carboidrati, per le esigenze energetiche e metaboliche, è più equilibrato.

Il consumo di alimenti a basso indice glicemico si associa a valori più elevati di colesterolemia-HDL



e a valori più bassi di trigliceridemia e di PCR: tutti parametri, come ricordato, che sono alterati nel paziente con sindrome metabolica. Dalla classificazione dei carboidrati e degli alimenti in base all'indice glicemico emerge quanto segue:

- tra gli alimenti a basso indice glicemico (quindi favorevoli) si trova la **pasta** (in particolare, per motivi di carattere tecnologico, gli spaghetti), ma solamente se di grano duro e cotta al dente;
- il **pane** bianco classico, al contrario, ha un indice glicemico più elevato, legato all'uso di farine di grano tenero, alla cottura in forno e alla struttura finale spugnosa, che alterano la struttura chimico-fisica dell'amido e facilitano l'assorbimento di acqua, rendendo più rapido ed efficace l'attacco dell'amido stesso da parte degli enzimi digestivi;



- ad alto indice glicemico sono anche le varietà di **riso** che sopportano male la cottura, mentre altre varietà (come il parboiled), specie se cotte al dente, inducono una risposta glicemica al consumo decisamente più favorevole;
- le **patate**, nel complesso, hanno un indice glicemico sfavorevole. Sia bollite sia in forma di purè, superano in genere largamente l'indice glicemico del pane, avvicinandosi addirittura a quello del glucosio. Il loro uso nella preparazione degli gnocchi, tuttavia, come ha mostrato recentemente un ricercatore italiano, si associa a modificazioni della struttura dell'amido, che diviene più compatto e induce così una migliore risposta glicemica;
- a basso indice glicemico sono invece i carboidrati dei **legumi**, della **frutta** (specie mele e pere) e della **verdura** (pomodori).



La risposta glicemica di un alimento può essere favorevolmente modificata anche aumentandone il contenuto di fibra (sia naturalmente presente, sia aggiunta durante la preparazione o il consumo). La fibra, infatti, sembra in grado di rallentare l'assorbimento del glucosio presente nei cibi o liberato per idrolisi degli amidi in essa contenuti, limitando quindi l'ampiezza della risposta glicemica. Il consumo di fibra in quantità adeguate si assocerebbe anche a una riduzione del 20 per cento circa (secondo lavori statunitensi) dei livelli plasmatici di PCR. Secondo una recente metanalisi, tra l'altro, un elevato consumo di fibra si associa ad una significativa riduzione (meno 18 per cento) del rischio cardiovascolare.

### **Grassi alimentari**

Altri elementi fondamentali per una dieta orientata alla prevenzione cardiovascolare sono i grassi e gli oli di condimento. Più che al contenuto totale di grassi nella dieta, oggi è importante guardare alla composizione lipidica, in particolare alla presenza di singoli e specifici acidi grassi. I dati disponibili mostrano infatti con chiarezza come una dieta ricca in grassi saturi o insaturi a struttura trans (facilmente riconoscibili in quanto entrambi solidi a temperatura ambiente) aumenti la colesterolemia totale e LDL, quindi il rischio cardiovascolare e in particolare coronarico. Un effetto opposto hanno invece gli acidi grassi insaturi presenti sia negli oli tipici della nostra cultura - come l'olio extravergine di oliva - sia negli oli di

semi come il mais, la soia, il vinacciolo e il girasole.

Rilevante è anche la correlazione tra consumo degli stessi grassi alimentari e colesterolemia HDL o trigliceridemia, parametri lipidici che risultano spesso alterati nei pazienti affetti da sindrome metabolica.

Mentre i grassi saturi (presenti nel latte e derivati e in molte carni animali) tendono ad aumentare, seppure lievemente, la colesterolemia HDL, gli insaturi trans (contenuti soprattutto nelle margarine solide e in molti prodotti preconfezionati) tendono a ridurre questo parametro, notoriamente associato alla riduzione del rischio cardiovascolare.

L'olio d'oliva contiene essenzialmente acidi grassi monoinsaturi (ne sono ricche anche le nocciole e le mandorle), il cui effetto sulla lipidemia è so-



stanzialmente neutro, mentre gli oli di semi, ricchi in acidi grassi polinsaturi come l'acido linoleico, svolgono un effetto più marcato nella riduzione della colesterolemia, soprattutto di quella LDL, ma meno favorevole sulla colesterolemia HDL. In genere tutti questi nutrienti, se introdotti in quantità eccessive, tendono a favorire lo sviluppo di sovrappeso e obesità, condizioni nelle quali la trigliceridemia è elevata.

Sulla base di queste considerazioni, è quindi ipotizzabile che, nel paziente con sindrome metabo-



lica, la scelta dei grassi di condimento possa essere lasciata al gusto personale, limitandone comunque la quantità totale. Maggiore cautela va invece adottata nei confronti degli acidi grassi trans.



### Acidi grassi omega-3

Più favorevole è invece lo spettro degli effetti degli acidi grassi polinsaturi della serie omega-3, che sono presenti sia negli oli di pesce sia (sotto forma di acido alfa-linolenico, che l'organismo umano può convertire parzialmente in composti della stessa famiglia a più lunga catena) in alcuni vegetali.

Gli omega-3, il cui effetto biologico fu interpretato dapprima come quello di "aspirine alimentari" per la loro capacità di ridurre l'aggregazione piastrinica, si sono dimostrati nel tempo anche efficaci ipotriglicerizzanti e antinfiammatori, rivelando più di recente anche spiccate proprietà antiaritmiche.

Oggi è noto che la potenziale efficacia di questi grassi si estende al di fuori dell'ambito strettamente cardiovascolare, con possibili effetti favorevoli anche sul tono dell'umore, su alcune patologie infiammatorie gastrointestinali, sulla riduzione della probabilità di aborto spontaneo ecc.

La fonte naturale di questi grassi sono i pesci: ne sono ricchi i salmonidi (salmone, trota), ma anche il pesce azzurro (sardina, sgombro).

Gli omega-3, assunti a loro volta dal pesce con l'alimentazione, sono concentrati in buona parte nel grasso sottocutaneo, che non andrebbe quindi eliminato durante la preparazione del cibo. Recentemente, grazie alla continua ricerca dell'industria alimentare, sono apparsi sul mercato alimenti arricchiti in acidi grassi omega-3, o specifici integratori impiegati in caso di intolleranza o di scarso gradimento nei confronti delle fonti naturali.

Come comportarsi, in conclusione, nella scelta dei grassi? Consumare con moderazione i grassi solidi e preferire loro gli oli, che si potranno scegliere in base ai gusti personali.

L'olio usato per cucinare o condire può essere usato (non troppo spesso) anche per friggere.

Nell'etichetta dei prodotti industriali, ricercare l'eventuale presenza di "grassi vegetali idrogenati" (nome comune dei trans) e nel caso evitare di consumarli.

Non eliminare - o almeno non completamente - il grasso del pesce durante la sua preparazione e consumo.

Per quanto riguarda le carni di maiale, compresi il prosciutto e altri salumi, vanno consumate con moderazione ma non abolite: attualmente, infatti, sono abbastanza ricche in acido oleico e linoleico.



# Riabilitazione cardiologica a distanza: la telemedicina "fatta col cuore" dagli specialisti del Policlinico di Milano



*Il nuovo programma di teleriabilitazione cardiologica segna un primato da parte di un ospedale pubblico in Lombardia: al Policlinico di Milano, terapie e supporto ai programmi di rieducazione diventano "smart" con nuovi strumenti che aiutano il paziente a riprendere in mano la propria vita dopo un infarto.*

Togli una pastiglia oggi, ti scordi di prenderla all'orario stabilito domani ed è un attimo che quello che per te è solo una dimenticanza o una tua "interpretazione" del piano terapeutico, diventa un serio pericolo per la tua salute. Soprattutto se sei un **paziente che ha avuto un infarto** e hai lasciato l'ospedale immaginando che il peggio fosse passato e che ora puoi tornare alla tua vita di sempre perché, tanto, sei seguito a distanza dagli specialisti.

Sì, è vero che le **persone ricoverate per sindromi coronariche acute ed altre patologie cardio-**

*Dottoressa Rosy Matrangolo*

**vascolari** hanno già compreso di aver rischiato grosso, ma non è detto che questo sia sufficiente ad avere la giusta consapevolezza di quanto conti migliorare il proprio stile di vita e aderire alle cure.

Così è stato per un paziente dimesso dal team di Cardiologia del Policlinico di Milano e inserito nel **programma di teleriabilitazione cardiologica** di recente avvio nel nostro Ospedale, il quale aveva tralasciato di assumere correttamente un farmaco previsto dalla terapia prescritta dai medici ma senza il quale sarebbe presto corso incontro a gravissimi rischi per la sua salute, vanificando di fatto l'intervento di rivascolarizzazione coronarica appena effettuato. Durante una delle



televisite gli specialisti hanno rilevato questa "dimenticanza" e sono intervenuti prontamente, evitando pericolosissime conseguenze.

Nel dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, diretto da **Stefano Carugo**, è stato avviato un **programma di riabilitazione cardiologica in modalità ibrida on site e teleriabilitazione**. L'approccio multidisciplinare è a tutto tondo e prevede opportune valutazioni funzionali cardiologiche, fisioterapiche e psicologiche. Ne abbiamo parlato con il cardiologo **Federico Colombo** ed **Angela Bellofiore**, coordinatrice dei Fisioterapisti Area Adulti.

*"I pazienti sottoposti a rivascolarizzazione coronarica con angioplastica per via percutanea in seguito ad infarto miocardico acuto, i pazienti trattati con sostituzione della valvola aortica o con la riparazione della valvola mitralica per via percutanea, possono essere inclusi in questi programmi che non prevedono una stringente sessione di riabilitazione in strutture specializzate"* premette Federico Colombo.

Non sempre il paziente comprende la severità di queste patologie e le cause che le hanno generate, tanto che questi pazienti tornano a casa con la **terapia farmacologica** da seguire, ma senza modificare il non corretto **stile di vita** e non eliminando i **fattori di rischio** che hanno portato alla malattia.



---

*“Tra gli scopi che ci prefiggiamo con la teleriabilitazione c’è l’aspetto educativo volto a implementare gli stili di vita sani e l’aderenza alle cure - chiarisce Angela Bellofiore -. Il setting riabilitativo del domicilio aumenta la consapevolezza di pazienti e caregiver su quanto possono fare a casa e nella loro vita quotidiana, è così possibile lavorare anche sulla modifica di alcune abitudini per raggiungere miglioramenti a lungo termine e prevenire nuovi eventi”.*

La teleriabilitazione cardiologica avviene in **3 fasi** e copre un periodo di **12 mesi** in cui i pazienti sono seguiti, monitorati e accompagnati a un percorso di guarigione e salute.

Tutto il programma e il carico di lavoro sono rigorosamente personalizzati: **ogni soggetto arriva con un quadro clinico unico**, talvolta in presenza di altre patologie oltre il problema cardiologico, per cui è fondamentale la valutazione di professionisti sanitari con esperienza per raggiungere gli obiettivi di salute anche in presenza di situazioni complesse. Nella **Fase 1**, durante il ricovero si testa l’idoneità alla riabilitazione a distanza per costruire un programma personalizzato di esercizi e obiettivi di miglioramento. In questa fase al paziente al suo caregiver viene **consegnato un dispositivo smart di activity tracker**, che misura e condivide informazioni su attività fisica, parametri vitali, aderenza ai trattamenti. Uno strumento che non è un dispositivo medico ma un facilitatore nell’accesso alle informazioni e nell’acquisizione di consapevolezza.

Nella **Fase 2** (fino a 12 settimane dalle dimissioni) e nella **Fase 3**, (al termine dei 12 mesi di trattamento si effettuano **rivalutazioni programmate**, sia in presenza, che a distanza per valutare i miglioramenti funzionali ottenuti con il programma.

*“Negli ultimi sei mesi di monitoraggio i pazienti sono più liberi con l’obiettivo di proseguire con l’attività fisica che preferiscono - spiegano Colombo e Bellofiore -. L’esito migliorativo nell’outcome passa anche da una quotidianità in cui il paziente ha fatto proprie abitudini sane ed è in grado di autovalutare gli effetti degli esercizi e delle terapie”.*

Obiettivo del telemonitoraggio è il controllo dell’andamento dei parametri rilevati e dello stato di salute complessivo. Al contempo, **si agevola il paziente evitandogli di eseguire numerosi controlli ambulatoriali di persona**. Tutto questo, senza retrocedere nella qualità del servizio erogato. Perché non è poi così sempre vero che *“Lontano dagli occhi, lontano dal cuore”*.



# Il Cuore della Prevenzione : Gruppo Cuore Nuovo in Prima Linea La Giornata Mondiale del Cuore : una Mattinata di Prevenzione



Domenica 29 settembre 2024, in occasione della Giornata Mondiale del Cuore, l'associazione Cuore Nuovo ha organizzato un evento di prevenzione cardiovascolare presso l'atrio dell'Ospedale San Paolo di Milano per promuovere uno stile di vita sano e con l'obiettivo principale di ridurre l'impatto delle malattie cardiovascolari, offrendo alla popolazione strumenti concreti per prendersi cura del proprio cuore. L'evento si è ripetuto anche nella giornata del 30 settembre presso l'ospedale Policlinico di Milano e nella giornata del 3 ottobre presso l'ospedale San Carlo di Milano.

L'iniziativa, dei tre ospedali, ha visto la partecipazione

di circa 500 persone, che hanno avuto l'opportunità di sottoporsi a una serie di controlli gratuiti fondamentali per la salute del cuore: come la misurazione della glicemia, del colesterolo totale, della pressione arteriosa e della saturazione dell'ossigeno nel sangue.

Tutti i partecipanti hanno potuto tenere un colloquio con i cardiologi, dietisti e pneumologi (esperti del centro antifumo). A tutti i partecipanti è stato calcolato il rischio cardiovascolare globale, una valutazione importante che consente di stimare la probabilità di sviluppare eventi come infarti o ictus nei successivi 10 anni.







Questo calcolo tiene conto di diversi fattori di rischio, tra cui età, pressione sanguigna, livelli di colesterolo, abitudine al fumo e diabete. L'obiettivo è aiutare le persone a comprendere meglio il proprio livello di rischio e adottare le giuste misure per ridurlo (secondo le vigenti linee guida ESC).

L'importanza di questo tipo di screening è cruciale: molte malattie cardiovascolari possono essere prevenute intervenendo tempestivamente su stili di vita poco salutari o con terapie mirate.

L'informazione, la sensibilizzazione e la pre-

venzione sono quindi le chiavi per ridurre l'incidenza di queste patologie, e giornate come quella di domenica dimostrano quanto sia fondamentale offrire alla comunità strumenti concreti per monitorare la propria salute.

La manifestazione si inserisce all'interno della campagna globale promossa dalla World Heart Federation, in occasione della Giornata Mondiale del Cuore.



In tutto il mondo, ospedali e strutture sanitarie hanno aderito ad eventi simili per promuovere la prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Cuore Nuovo, in prima linea in questa battaglia, ribadisce che la prevenzione non solo salva vite, ma contribuisce anche a migliorare la qualità della vita.

**GRUPPO CUORE NUOVO MILANO**

# ATLETI BIANCHI DEL SOCCORSO

**"ATLETI BIANCHI DEL SOCCORSO"**

**LUBB-DUP... LUBB-DUP... LUBB-DUP...**

**quando il ritmo cardiaco sale  
la frequenza del passo gli equivale,**

**ora so perché si chiama corsia,**

**battuta compresi i giorni sette  
senza intervallo da rapide staffette,**

**prima, seconda, terza frazione,  
al cambio c'è il passaggio del testimone.**

**La falcata si allarga alla chiamata  
come quattrocentisti alla volata,**

**Caviglie tenaci e temprate  
allo sprint e alla durata.**

**Atleti bianchi del soccorso  
anche voi in lotta col tempo,**

**leggiadri ginnasti fra le spalliere,**

**sicuri passaggi fra corpi supinati,  
sollecite partenze, volteggi delicati,**

**non per stupire, solo per confortare.**

**Senza l'applauso, senza clamore,  
diafane e intrepide presenze fra il dolore,**

**non c'è fil di lana ne spettatore,  
niente targa, trofeo, ovazione.**

**INSONNE QUEL CAMICE  
CORRE ANCORA COL SUO FLACONE.**

**Giovanni Rampinini**



Nota esplicativa alla poesia "ATLETI BIANCHI DEL SOCCORSO".

Questa precisazione è dovuta principalmente perché molti lettori non medici potrebbero avere delle perplessità.

"LA prima riga della poesia: LUBB...DUP...LUB...DUP... è la rappresentazione fonetica dei toni cardiaci. Durante ciascun ciclo cardiaco, due toni cardiaci possono essere ascoltati con il fonendoscopio.

1° tono cardiaco: -più basso, più oscuro, più lungo

2° tono: -più alto, più chiaro, più breve

Quindi "LUBB" + intervallo = sistole

"DUP" + intervallo più lungo, fino alla successiva sistole = diastole

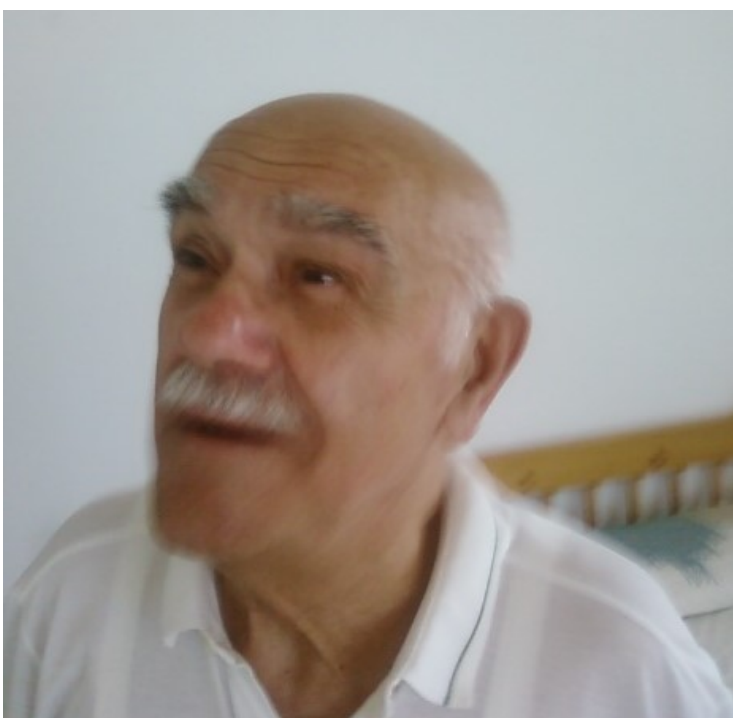
Occorre ricordare che i toni cardiaci non sono dovuti alla contrazione e rilasciamento del muscolo cardiaco, ma alla chiusura delle valvole atrioventricolari e semilunari.



# In ricordo di ELDA e ANGELO

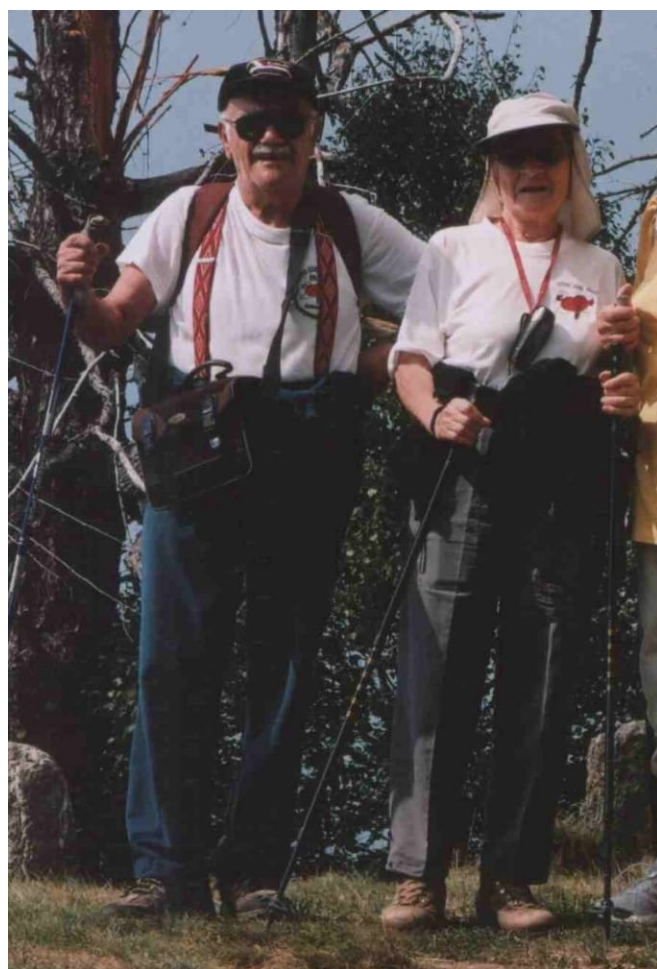
Te la set quella ... Cominciavi sempre così, col sorriso sornione sotto i baffi e la parlata milanese.

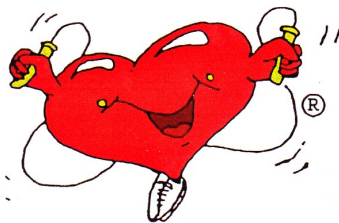
Come un autentico marine "semper fidelis - semper paratus" non hai mai disertato riunioni o manifestazioni dell'associazione nonostante gli anni che "andaven indré". Sei stato uno dei padri fondatori e fin dal 1987 con la Tua Elda al fianco, ci hai dato sostegno e fiducia per continuare quel vostro sogno iniziato tanto tempo fa.



Ora li hai raggiunti, gli altri padri fondatori che ti hanno preceduto, con la Tua Elda al fianco racconterai a loro le tue barzellette con quel sorriso sotto i baffi, un po' ironico ma tanto dolce.

Ciao Angelo e ... ricordes come te ste? In pe!





# ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, RIABILITAZIONE POST-INFARTO E POST-INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO

Associazione iscritta nel Registro Generale Regionale del Volontariato della Lombardia al foglio 278, n. 1105  
Associazione iscritta nel Registro Anagrafico delle Associazioni del Comune di Milano, al foglio 11, n. 71

## IL CARDIOLOGO RISPONDE

Cari lettori,  
nell'ambito del notiziario della nostra Organizzazione, abbiamo deciso di dedicare una rubrica alle vostre domande su temi cardiologici. Pertanto ci incaricheremo di rispondere, per quanto sarà possibile, o di "girare" i vostri quesiti ad altri cardiologi che lavorano nell'Ospedale San Paolo: aritmologi, emodinamisti, ecocardiografisti e altri colleghi ci aiuteranno a chiarire dubbi o a fornire spiegazioni alle vostre domande. Vi prego pertanto di inviarle ai seguenti indirizzi di posta elettronica: [diego.tarricone@ao-sanpaolo.it](mailto:diego.tarricone@ao-sanpaolo.it) oppure [loredana.frattini@gmail.com](mailto:loredana.frattini@gmail.com) oppure [g.occhi@libero.it](mailto:g.occhi@libero.it) oppure [albertolomuscio@libero.it](mailto:albertolomuscio@libero.it) o di indirizzarle per posta a: Gruppo Cuore Nuovo, rubrica "Il cardiologo risponde", Via A. Depretis, 13 - 20142 Milano.

Cordialmente, *Diego Tarricone*



Dott. Diego Tarricone



Dott.ssa Loredana Frattini



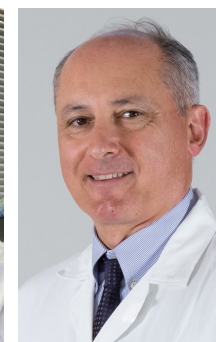
Dott. Giuseppe Occhi



Dott. Alberto Lomuscio



Prof. Stefano Carugo



Prof. Marco Guazzi

Caro Socio,  
ti segnalo la possibilità per aiutarci a far progredire la nostra Organizzazione, senza alcuna spesa da parte tua: **IL 5 PER MILLE**. Da alcuni anni, infatti, si può scegliere di devolvere una quota pari al 5 per mille dell'Irpef a **GRUPPO CUORE NUOVO** (senza rinunciare all'8 per mille per le confessioni religiose).

Basta compiere due semplici operazioni al momento della compilazione del modello integrativo CUD, del modello Unico Redditi Persone Fisiche o del Modello 730; apporre la propria firma nel riquadro "sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale ..." e inserire nello spazio dedicato, il Codice Fiscale di Associazione

**GRUPPO CUORE NUOVO** che è il seguente: **92007430140**.

SEDE LEGALE E OPERATIVA VIA AGOSTINO DE PRETIS, A - 20142 MILANO - RECAPTO POSTALE C/O BONDIOLO-GALBIATI - VIA LEONE TOLSTOI, 45 - 20146 MILANO  
internet: [www.gruppocuorenuovo.it](http://www.gruppocuorenuovo.it) - e-mail: [gruppocuorenuovo@pec.it](mailto:gruppocuorenuovo@pec.it)

I versamenti delle quote associative e delle erogazioni liberali (detrattibili o deducibili, queste, dal reddito - D. Lgs. 460/97) possono effettuarsi sui conti correnti aperti presso

1) **Banca Unicredit Agenzia 08201 - Piazza Napoli, 15 - Milano**

Conto Corrente N° 102958998

**Codice IBAN: IT7210200801673000102958998**

oppure

2) **Posta: Conto Corrente N° 10650232**

**Codice IBAN: IT57H0760111000000010650232**

entrambi intestati a: GRUPPO CUORE NUOVO, Via A. Depretis, 13 - 20142 - Milano

**Codice Fiscale: 92007430140**

### PER INFORMAZIONI:

**Guido Pisati** (CONSIGLIERE)

tel. 335.6044337 - e-mail: [pisati@sovim.it](mailto:pisati@sovim.it)

**Luisa Cattaneo Pisati** (PRESIDENTE)

tel. 348.8018488 - e-mail: [cattaneo@sovim.it](mailto:cattaneo@sovim.it)

**Pinuccia Bondioli** (SEGRETARIA)

tel. 349.5660350 - e-mail: [guido\\_galbiati@fastwebnet.it](mailto:guido_galbiati@fastwebnet.it)

**LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (SOCIO ORDINARIO)**

L'Organizzazione "Gruppo Cuore Nuovo" si avvale della collaborazione di personale volontario.  
Nessuna retribuzione viene devoluta per le attività svolte.

