

ASSOCIAZIONE - ONLUS  
**GRUPPO CUORE NUOVO**  
MILANO - SONDALO

Pubblicazione dell'Associazione ONLUS "GRUPPO CUORE NUOVO" di Milano  
Sede legale presso la Divisione Riabilitazione Cardiologica - Azienda Ospedaliera "E. Morelli" - Sondalo  
NOTIZIARIO INFORMATIVO PER I SOCI - NON IN VENDITA - Composizione, stampa e diffusione in proprio.

ANNO XVI - N. 1  
2008



*Lions Club  
Valsassina*

Carissimi Soci, come potete vedere la nostra Associazione è stata ospite della Sede Lions della Valsassina, che ha

voluto seguirci in questa iniziativa a favore di chi soffre, di chi ha sofferto, di chi è ora ristabilito, ma soprattutto a favore della "PREVENZIONE".

Infatti durante l'incontro il Nostro Dottor Occhi ha parlato di stile di vita rimarcando l'importanza della prevenzione attraverso una attività fisica costante, mettendo maggiore attenzione a tavola con una sana alimentazione, e abbattendo lo stress giornaliero dovuto in parte alla frettolosa vita di ognuno.

Permettetemi di rivolgere un doveroso e affettuoso ringraziamento al Presidente dei Lions Memi Mascheri, carissimo amico da tanti anni e sempre disponibile a questo genere di iniziative



*Il presidente Gruppo Cuore Nuovo  
Luisa Cattaneo*



**LETTERA IN PERGAMENA INVIATA AI LIONS DELLA VALSASSINA  
DALLA NOSTRA ASSOCIAZIONE QUALE RINGRAZIAMENTO**

*Bargio, 10 Aprile 2008*

*Carissimi amici,*

*in qualità di Presidente dell'Associazione Gruppo Cuore Nuovo  
rivolgo un doveroso ringraziamento ai "Lions della Valsassina" per  
l'ospitalità presso la Vostra sede a sostegno della nostra causa.*

*A Vostro prezioso contributo, ci permetterà di donare una  
"Cyelette" alla palestra del Reparto di Riabilitazione Cardiologica  
dell'Ospedale E. Morelli di Sandalo.*

*Sperando di potervi annoverare ancora tra i nostri amici sostenitori  
Vi ringrazio di ..... Cuore per la Vostra sensibilità.*

*Per Gruppo Cuore Nuovo  
Luisa Cattaneo*



## 14 FEBBRAIO GIORNATA EUROPEA DEL CUORE



Nell'ambito delle nostre giornate per la raccolta fondi e seguendo un'iniziativa proposita da COMOCUORE, è stata istituita il 14 Febbraio in concomitanza della Festa di San Valentino o meglio conosciuta come "Festa degli Innamorati": la GIORNATA Europea del Cuore.

E quale ottimo e buono alimento poteva gemellarsi con il cuore? IL CIOCCOLATO, infatti oltre ad essere uno dei dolci più ghiotti per grandi e piccoli, recenti studi

medici hanno scoperto che il cioccolato fondente in dosi moderate (45g al giorno) può far parte della dieta proposta per la prevenzione della malattie cardiovascolari, infatti contiene polifenoli antiossidanti, sostanze in grado di proteggere le arterie.

Prendendo spunto da ciò, ecco allora in queste particolari giornate che si sono svolte sia in Milano che a Bormio, dal significato molto forte, che la vendita di barrette di cioccolato unite al nostro fazzolettino del cuore sono state oggetto di curiosità e quindi ci hanno piacevolmente

facilitato nella nostra raccolta fondi, presso l'atrio dell'Ospedale San Paolo di Milano e nella Piazza principale di Bormio, (con la collaborazione del Parroco Don Giuseppe), ormai nostri partner abituali in queste iniziative.

Ringraziamo tutti i nostri volontari che con la loro presenza e il loro tempo, ci danno il modo di poter svolgere queste giornate, grazie di ..... Cuore

Luisa



---

## Lo scompenso cardiaco si può curare anche con il pacemaker.

**Dott. Diego Tarricone**

**(Dirigente Medico U.O. di Cardiologia, A.O. San Paolo, Milano)**



**Diego Tarricone**

Nei pazienti con scompenso cardiaco, malgrado le recenti innovazioni terapeutiche, i risultati riguardanti la prognosi e la qualità della vita a medio termine sono ancora mediocri. D'altra parte il trapianto cardiaco rimane un'opzione poco disponibile per molti di essi: in tutte le nazioni europee il numero di interventi è in costante diminuzione. Anche l'efficacia dei dispositivi meccanici, dal costo comunque molto elevato, ha dimostrato essere di breve durata. Non meno deludenti sono stati i risultati ottenuti con gli interventi di cardiomioplastica, mentre si nutrono speranze per la tecnica del trapianto cellulare, che però è oggi ancora allo stato embrionale. Tra gli interventi non farmacologici o non convenzionali un'alternativa sempre più promettente è rappresentata dall'elettrostimolazione.

Due i principali aspetti di questa metodica: i defibrillatori impiantabili, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza di morte improvvisa, responsabile dell'exitus in circa la metà dei pazienti scompensati, e l'impianto di stimolatori cardiaci, con l'obiettivo di un miglioramento funzionale attraverso la correzione delle anomalie elettromeccaniche presenti molto frequentemente in questi pazienti.

Il concetto di stimolazione biventricolare propriamente detta o terapia di resincronizzazione ventricolare (CRT), o stimolazione multisito degli atri anglosassoni, si è sviluppata in questi ultimi dieci anni. Il principio teorico sul quale si basa è rappresentato dalla necessità di correggere le turbe di conduzione inter e intraventricolari che provocano, su una cinesia miocardica già alterata, un asincronismo della contrazione e del rilasciamento.

I dati favorevoli e sostanzialmente univoci, relativi all'efficacia della CRT, derivanti dai primi studi "in acuto", lasciavano aperti molti interrogativi relativi alla reale utilità della metodica; un primo fondamentale dubbio da chiarire era rappresentato dalla persistenza nel tempo dei benefici indotti dalla resincronizzazione nelle prime fasi post impianto. A tale proposito sono stati condotti molti studi clinici, dapprima osservazionali, poi randomizzati. Inoltre negli ultimi anni sono stati pubblicati i primi studi che hanno valutato come end-point primario la mortalità per ogni causa e per cause cardiovascolari; tra questi il COMPANION e il CARE HF. Iniziato nei primi mesi del 2000, il COMPANION randomizzò 2200 pazienti a tre differenti tipi di trattamento, suddividendoli in 3 gruppi: un primo gruppo fu candidato a terapia farmacologica ottimale, un secondo gruppo a terapia medica associata a stimolazione biventricolare, un terzo gruppo ricevette, oltre alla stimolazione biventricolare, un defibrillatore (ICD). Il Trial mostrò che la CRT, con o senza defibrillatore di back up, riduceva la mortalità per tutte le cause e le ospedalizzazioni per un periodo di follow up di 16 mesi. Il CARE HF, ha analizzato proprio gli effetti della CRT isolata sul rischio di complicanze e di morte tra pazienti che stavano ricevendo la terapia medica standard per lo scompenso di grado moderato-severo in presenza di dissincronia. Lo studio, che ha arruolato 813 pazienti da 82 centri europei, ha evidenziato che anche la sola CRT è correlata a una significativa riduzione dei decessi e delle ospedalizzazioni per scompenso, per cause cardiovascolari e per qualsiasi causa.

I successi ottenuti hanno spinto i costruttori a migliorare sia i cateteri destinati alla stimolazione della parete laterale del ventricolo sinistro a partire da una vena coronarica, sia il generatore. La tecnica di impianto, in passato complessa, si è recentemente molto semplificata (anche se necessita di una adeguata curva di apprendimento da parte degli operatori) grazie al miglioramento dei materiali che permettono la stimolazione attraverso il seno coronarico. Anche i tempi di impianto si sono progressivamente ridotti, con percentuali di successo che superano il 90% dei casi, mentre gli spositionamenti o i difetti di cattura sono diventati eccezionali. Bisogna però considerare che, sebbene i dati della letteratura evidenzino che la CRT migliori la frazione di eiezione del ventricolo sinistro, riduca l'entità del rigurgito mitralico e allevi i sintomi causati dall'insufficienza cardiaca, la percentuale dei "non responder" a tale terapia permane elevata, con valori pari al 60-70%.

Attualmente, secondo le linee guida Associazione Italiana di Aritmologia e Cardioritmo (AIAC) la terapia di resincronizzazione cardiaca (CRT) rappresenta un'indicazione certa in presenza dei seguenti criteri di inclusione:

Presenza di ritmo sinusale, Depressione severa della funzione sistolica del ventricolo sinistro (FEVS  $\leq$  35%)

Dissincronia ventricolare, attualmente definita come durata del QRS  $\geq$  120 ms

Scompenso cardiaco cronico sintomatico (Classe NYHA III/IV) nonostante terapia medica ottimale.

L'utilizzo del defibrillatore in aggiunta alla CRT, deve basarsi sulle raccomandazioni alla terapia con ICD in termini di prevenzione primaria o secondaria della morte improvvisa.

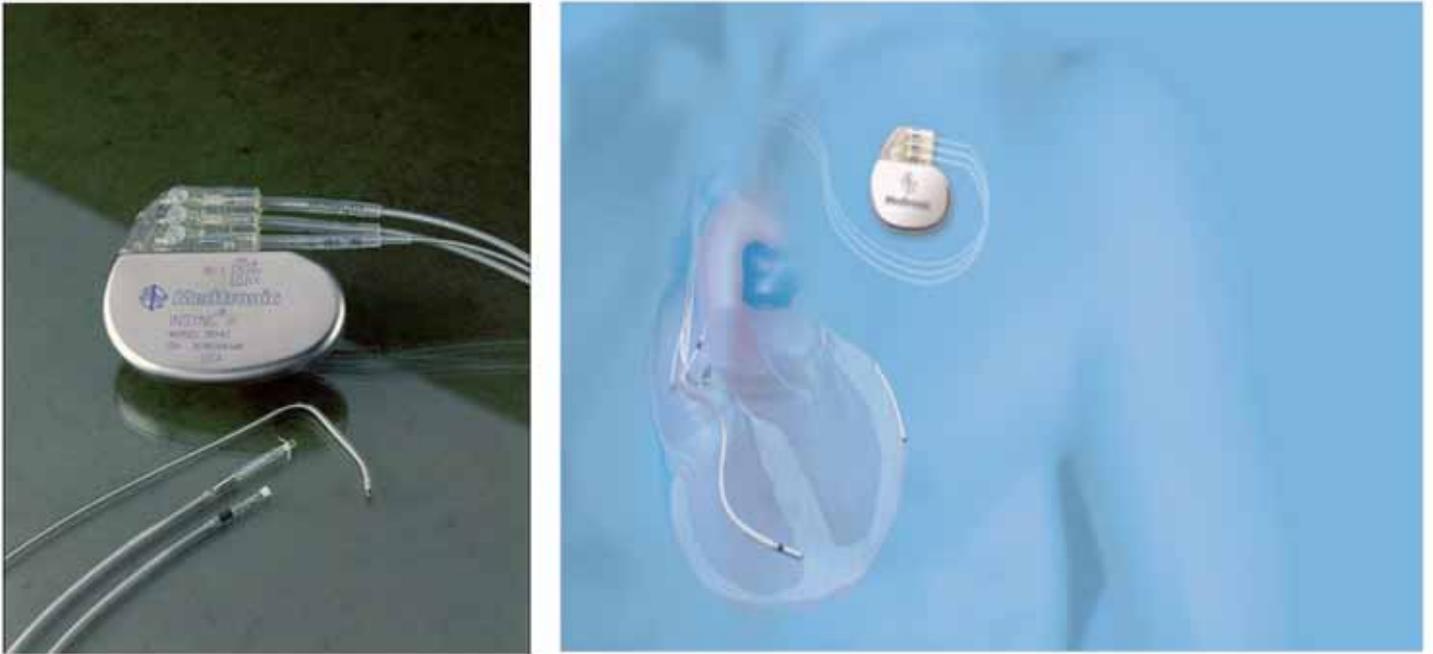
I miglioramenti della funzione cardiaca ottenuti con la resincronizzazione, spesso spettacolari, spiegano l'entusiasmo crescente verso questa nuova alternativa terapeutica nel trattamento dell'insufficienza cardiaca severa resistente ad un



trattamento medico ottimale. Uno dei rischi attuali è rappresentato senza dubbio da un'estensione eccessiva delle indicazioni, anche per la pressione esercitata dall'industria, attratta da un mercato di potenzialità enorme. In ogni caso si tratta certamente di una innovazione terapeutica che non ha mancato di suscitare enormi speranze e di dare grande impulso agli studi clinici. Anche se dobbiamo ancora aspettare per poter rispondere ad alcuni quesiti, è certo che la terapia elettrica di resincronizzazione offre nuovi approcci al trattamento dei pazienti con dissincronia ventricolare e scompenso di grado moderato-severo. I trials clinici dimostrano che la tecnica è sicura ed efficace, capace di migliorare sia la clinica del paziente sia lo stato funzionale e la capacità d'esercizio. Inoltre la CRT ha ridotto la morbilità e la mortalità dei pazienti con scompenso cardiaco cronico.

**Figura 1.**

Pacemaker biventricolare con idonei elettrocateretri per stimolazione in atrio e ventricolo destri e ventricolo sinistro.



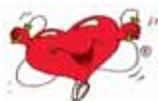
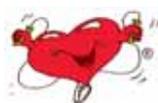
**Figura 2.**

Speciali introduttori per l'inserimento dell'elettrocaterete per la stimolazione del ventricolo sinistro, passando dallo sbocco del seno coronarico sito nell'atrio destro.



# BORMIO 2008

## SETTIMANA BIANCA E CARNEVALE



E siamo nuovamente qui come consuetudine a parlare della nostra ormai classica "settimana bianca", che però dopo 20 anni di Hotel Rezia il nuovo consiglio nell'intento di dare una sferzata di rinnovamento al nostro gruppo ha deciso di cambiare il luogo di ritrovo.

Ed allora la scelta è caduta sull'Hotel Nazionale che offriva a nostro parere qualche attrattiva in più, anche per cambiare il clichè della settimana che era nata per far sciare i cardiopatici, ma noi pensiamo anche per allietare le giornate degli accompagnatori soltanto amici simpatizzanti.

Infatti oltre alla solita mattinata sui campi da sci con il nostro bravissimo maestro SALVATORE che ci ha seguito con tanta pazienza e affetto, il pomeriggio si rendeva altrettanto interessante in quanto la struttura offriva piscina, sauna, bagno turco e palestra senza doversi spostare alle Terme, e la grossa partecipazione ci ha fatto capire la giusta scelta.

Per poi arrivare alla sera quando il dopo cena ci veniva allietato dal piano bar, reso doppiamente piacevole dal





cantante Paolo, che oltre ad interpretare pezzi sia a richiesta che in scaletta, coinvolgeva noi tutti partecipanti devo dire dai più piccoli ai più grandi a partecipare al karaoke, ai balli di gruppo ecc.

Altra novità della settimana non abbiamo inserito l'ormai famosa gita a Livigno, con l'intento di farla a richiesta, infatti sarebbe stata organizzata sul posto se i gentili ospiti l'avessero desiderata, al contrario hanno gradito la scelta di non farla. Ringraziamo in modo particolare il Sindaco di Bormio, la Dott.ssa Elisabetta Ferro Tradati per la gentile visita di benvenuto che ha voluto riservarci.

Ed ora arrivato il momento dei ringraziamenti, che quest' anno in particolare va fatto allo Staff dell'Hotel Nazionale infatti alla fine della settimana parlando con Lucio il tiolare, mi diceva con quanta titubanza eravamo attesi, cosa mangeranno? Avranno abbastanza tranquillità? Camomille, brodini, sono al loro posto? Invece si sono trovati davanti il nostro gruppo, che al Buffet di Benvenuto, vi posso assicurare ricchissimo, abbiamo  
*(segue)*



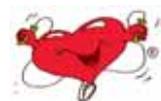
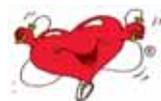
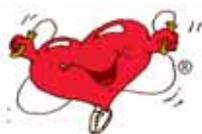
spazzolato tutto ma non solo, siamo ripartiti con la cena e nel dopo cena anziché camomille o tisane sceglievamo una buona grappa o meglio ancora un amaro Braulio.

Quando poi era il momento di divertirsi come ad esempio il giovedì grasso abbiamo coinvolto (visto la loro massima disponibilità) tutti i camerieri infatti si sono vestiti e truccati con noi, rendendo ancora più bella la nostra festa.

Per cui ringraziamo tantissimo l'Hotel Nazionale per l'ospitalità e la cortesia ricevute.

Grazie a tutti di Cuore a presto.

Luisa



---

## PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE



dott. Giuseppe Occhi

E' risaputo che la prevenzione delle malattie cardiovascolari è limitata dalla scarsa adesione e dagli alti costi.

Se qualcuno dei lettori ricorda, in un incontro di alcuni anni orsono si era parlato della POLYPILL, una pillola che combinando sei farmaci che modificano i vari fattori di rischio per patologie cardiovascolari, in grado di ridurre del 80% tali patologie nella popolazione generale. Tale concetto ha trovato fautori e critici: validità teorica più che pratica, potenziali effetti avversi dei vari farmaci associati, costi, ecc.

La prevenzione delle patologie cardiache, come è ben noto, non si basa solo su interventi farmacologici ma anche e soprattutto su un'alimentazione salutare e da uno stile di vita attivo.

Per questo motivo l'anno successivo altri Autori hanno proposto un'alternativa non farmacologica certamente più sicura e gustosa alla polipillola: il POLYMEAL.

Sono stati calcolati i potenziali effetti di un'alimentazione contenente ingredienti che in precedenti studi si erano dimostrati efficaci nel ridurre gli eventi cardiovascolari nel modificare i fattori di rischio gli alimenti prescelti, sulla base di tali criteri, per essere inclusi nel Polymeal sono pesce, vino, cioccolato amaro, frutta, verdura, mandorle aglio.

Il pesce (114g), consumato 4 volte alla settimana, il vino (150 ml al giorno) riducono le patologie cardiovascolari, il cioccolato amaro (100 g al giorno), frutta e verdura (300 g al giorno), mandorle (63 g al giorno) e aglio (2,7 g al giorno) riducono i fattori di rischio quali pressione arteriosa e colesterolemia.

Calcolando l'effetto combinato degli ingredienti partendo dalle stime degli effetti di ogni singolo componente, è stato stimato che assumere il Polymeal una volta al giorno potrebbe ridurre le malattie cardiovascolari del 75% negli uomini e nelle donne cinquant'anni. Il Polymeal risulta quindi un'alternativa non farmacologica alla Polypill, sicura, efficace e gustosa.

Gli ingredienti del Polymeal possono essere assunti in un unico pasto o separatamente in diversi momenti della giornata.

Due avvertenze: non assumere alcool in quantità maggiore a quelle indicate nel Polymeal ed evitare di assumere un pasto Polymeal completo prima di un incontro romantico, visti gli effetti collaterali dell'aglio. Tralasciando ogni valutazione critica sull'applicabilità di una simile strategia alimentare, il messaggio è quello di sottolineare l'importanza di uno stile di vita sano ed equilibrato, consumare regolarmente e nella giusta quantità alimenti i cui benefici sono noti è un modo, anche se non l'unico, per prevenire il rischio di malattie cardiovascolari da un futuro fatto di pillole.

Per chi conosce l'inglese e desidera approfondire l'argomento Franco OH, Bonneux L e t Al. The polymeal: a more natural, safer, and probably tastier (than the Polypill) strategy to reduce cardiovascular disease by more than 75%. British Medical Journal 2004; 329: 1477-1450.



## ASSEMBLEA ORDINARIA 2008

Come tutti gli anni ci siamo incontrati in Milano presso il Ristorante "TIMEOUT 4" all'ASSEMBLEA ORDINARIA per l'approvazione sia del bilancio consuntivo 2007 che del bilancio preventivo per il 2008, nonché illustrare il programma e le attività del 2008. Dopo una relazione del Presidente Luisa Cattaneo, sono stati presentati dal Tesoriere Maurizio Calvi i bilanci preventivi e consuntivi, naturalmente approvati all'unanimità. Eravamo presenti circa una cinquantina di persone, tra cui tengo a ringraziare Daniela

De Dona' (fisioterapista della riabilitazione Cardiologica di Sondalo) e membro del Comitato Scientifico, la Dott.ssa Loredana Frattini, (Cardiologo Pediatra - Ecocardiografia) dell'



Ospedale San Paolo di Milano anch'essa membro del Comitato Scientifico ed il Dott. Diego Tarricone (Cardiologo - Elettrostimolazione ed Elettrocardiografia dinamica) facente parte del nostro consiglio Direttivo in qualità di consigliere con delega per i rapporti con enti Ospedalieri. Per la prima volta mancava il Dott. Occhi, assente giustificato per un precedente impegno inderogabile, comunque mandando i Suoi saluti a tutti noi.

Questo incontro annuale, personalmente lo ritengo molto importante, in quanto ci accomuna e finalizza uno spirito della nostra associazione, l'aggregazione tra persone con simili problematiche (chi più e chi meno) nonché rivederci e stare insieme con la solita allegria ed



educazione che ci distingue nei nostri incontri. Per cui un ringraziamento a tutti i partecipanti ed un arrivederci di .....Cuore al prossimo incontro. Un abbraccio a tutti.

*Guido.*



---

## DOMANDA DI UN LETTORE

“Ho 67 anni e ho avuto un recente infarto miocardico. Dopo un’angioplastica e un periodo di ricovero ospedaliero conclusosi senza problemi sono tornato a casa, ma, a distanza di un mese, non riesco a far l’amore con mia moglie perché temo di sentirmi male durante il rapporto. Cosa devo fare?” G.B.

## IL CARDIOLOGO RISPONDE



(risponde il Dott. Diego Tarricone, Dirigente Medico dell’Unità Operativa dell’Ospedale San Paolo di Milano).

Il rapporto tra sesso e cuore è un problema importante della vita di relazione e della stessa “qualità della vita” del cardiopatico. E su questo problema i cardiologi non fanno un’esaustiva informazione.

I pazienti dopo un infarto hanno paura un po’ di tutto, dal test da sforzo all’esercizio fisico, da guidare l’auto a fare una buona mangiata, di andare in aereo, di dormire poco o molto...

Diego Tarricone

Alla paura possono accompagnarsi forme ansiogene, frustrazione e depressioni e questo può aggravare le condizioni psicofisiche. Il sesso entra prepotentemente in queste problematiche e i cardiologi, anche per la reticenza del malato a porre precisi quesiti, non riescono a dare adeguate precisazioni in materia. Molti cardiopatici, lasciati un po’ soli nelle loro “meditazioni” sul sesso, si sentono sulla soglia dell’impotenza, avviliti per la difficoltà di poter avere soddisfacenti rapporti sessuali, dall’ossessione di potersi “sentir male” nell’amplesso con una donna, pur se si tratta del partner usuale.

In realtà, è accertato che i rapporti sessuali “regolari”, svolti con razionalità e con uno stato emozionale “normale”, sono di per se stessi salutari, benefici per l’attività del cuore, paragonabili a un efficace esercizio fisico. Un normale e razionale rapporto di coppia, sia sentimentale che sessuale, migliora indubbiamente la qualità della vita, elimina o riduce sensibilmente lo stato depressivo che talvolta accompagna, purtroppo, l’esistenza del cardiopatico e rappresenta un supporto psicologico importante nel trattamento di prevenzione secondaria del cardiopatico.

Al nostro gentile lettore è mancato quel supporto educativo e psicologico che spesso latita nelle U.O. di Cardiologia e che viene invece fornito in genere nei Centri di Riabilitazione Cardiovascolare, dove si ha più tempo per affrontare e analizzare certi problemi e dove la ripresa controllata dell’attività fisica incoraggia il cardiopatico a ricominciare le attività quotidiane.

Se i cardiologi che hanno curato il nostro lettore non gli hanno posto limitazioni all’attività fisica, anche l’attività sessuale – svolta gradualmente con le dovute cautele - può riprendere tranquillamente. Appena si riesce a tollerare uno sforzo equivalente a salire due piani di scale, è opportuno scegliere un giorno di riposo e relax, almeno due-tre ore dopo un pasto, evitando ambienti troppo freddi o troppo caldi, iniziando con una attività tranquilla in una posizione comoda e possibilmente con il partner abituale.

Per porre domande ai nostri esperti, scrivere all’indirizzo di posta elettronica:

[diego.tarricone@ao-sanpaolo.it](mailto:diego.tarricone@ao-sanpaolo.it)    [loredana.frattini@ao-sanpaolo.it](mailto:loredana.frattini@ao-sanpaolo.it)    [riabcordio@aovv.it](mailto:riabcordio@aovv.it)

oppure indirizzare una lettera al Gruppo Cuore Nuovo: **Il cardiologo risponde** - via A. D’Aosta, 13 - 20129 Milano





## ASSOCIAZIONE 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 rinnovamento del notiziario della nostra Associazione, abbiamo deciso di dedicare una rubrica alle vostre domande su temi cardiologici. Pertanto ci incaricheremo di rispondere, per quanto mi è 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 al seguente indirizzo di posta elettronica: [diego.tarricone@ao-sanpaolo.it](mailto:diego.tarricone@ao-sanpaolo.it) oppure [loredana.frattini@ao-sanpaolo.it](mailto:loredana.frattini@ao-sanpaolo.it) oppure [riabcario@aovv.it](mailto:riabcario@aovv.it) o di indirizzarle per posta a: Gruppo Cuore Nuovo, rubrica "Il cardiologo risponde", via A. D'Aosta n.13, 20129 Milano.

Cordialmente, *Diego Tarricone*



dott. Diego Tarricone



dott.ssa Loredana Frattini



dott. Giuseppe Occhi

**SEDE LEGALE:** VIA ZUBIANI, 33 - 23035 SONDALO (SO)  
**SEDE OPERATIVA:** VIA AGOSTINO DE PRETIS, 13 - 20142 - MILANO  
**RECAPITO POSTALE:** VIA AMEDEO D'AOSTA, 13 - 20129 - MILANO - (MI)  
**internet:** [www.gruppocuorenuovo.it](http://www.gruppocuorenuovo.it)  
**e-mail:**

**ATTENZIONE!!!**  
A partire da gennaio 2008, al posto delle tradizionali coordinate bancarie nazionali (cin, codici ABI e CAB, numero di conto corrente), per tutti gli ordini di bonifico diventerà obbligatorio indicare il **codice IBAN** (anche tutti gli zeri!!!)

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

**1) BANCA POPOLARE DI MILANO, AGENZIA 39 - VIALE ABRUZZI, 16 - MILANO**  
CONTO CORRENTE N° 20233 - ABI: 05584 - CAB: 01639- CIN: Z  
**CODICE IBAN:** IT43 Z 05584 01639 0000000 20233

oppure  
**2) POSTA: CONTO CORRENTE N° 10650232**  
**CODICE IBAN:** IT57 H 07601 11000 0000 10650232

entrambi intestati a: GRUPPO CUORE NUOVO, VIA ZUBIANI 33 - SONDALO (SO)

**CODICE FISCALE:** 92007430140

#### Per informazioni:

**a Sondalo:** Daniela De Donà tel. 0342.808.435  
(FISIOTERAPISTA) fax 0342.808.329  
e-mail [riabcario@aovv.it](mailto:riabcario@aovv.it)

**a Milano:** Maurizio Calvi tel. 02.29.51.40.15  
(TESORIERE) fax 02.29.51.40.15  
Luisa Cattaneo Pisati tel. 02.55.18.03.24  
(PRESIDENTE)  
e-mail [pisati@sovim.it](mailto:pisati@sovim.it)

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

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

