

# ASSOCIAZIONE - ONLUS GRUPPO CUORE NUOVO MILANO

Pubblicazione dell'Associazione ONLUS "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 XXVI - N. 1  
2018**

## 14 APRILE 2018 UNA GIORNATA DA RICORDARE



Alle ore 11.00 del 18 aprile u.s. si è tenuta, come tutti gli anni, l'Assemblea dei Soci con argomento principale all'ordine del giorno l'approvazione del Bilanci Consuntivo 2017 e Preventivo 2018.

Dopo aver ringraziato i presenti della partecipazione portando anche i saluti del dott. Dott. Alberto Lomuscio e del sindaco Piero Avanti impossibilitati a partecipare per sopravvenuti impegni inderogabili, ho aperto la seduta ringraziando della partecipazione i due giovani medici Dott. Massimo Erba e Dott. Daniel Zambelli della cardiologia dell'Ospedale San Paolo. Sono nuovi soci di recente entrati nella nostra Associazione che si sono impegnati a partecipare attivamente alle varie attività dell'Associazione stessa. E' un buon segno per garantire la continuità della nostra opera.

Successivamente è intervenuto il Vice Presidente Luciano Piermattei. Ha fatto presente che attraverso la Formazione Regionale E.C.M. (Educazione Continua in Medicina) ha potuto iscriverne un corso di BLSD che sarà tenuto in ottobre dai Dottori Diego Tarricone e Loredana Frattini. Questi corsi fatti per la Regione Lombardia daranno sicuramente ulteriore visibilità alla nostra Associazione. Ha segnalato che per i due giovani medici cardiologi, potrebbe esserci la possibilità di fare corsi specifici sul cuore, a titolo gratuito, presso l'Università delle Tre età. Ha ricordato, inoltre, che dal prossimo mese di febbraio 2019 cesseranno di esistere le ONLUS perché verranno trasformate in E.T.S. (Enti del Terzo Settore) con propria ragione sociale e rappresentanza legale. Per questa trasformazione sociale la nostra Onlus, con l'apporto di alcuni membri del Direttivo, si sta attivando al fine di poter apportare le variazioni richieste dalla Legge riguardanti sia lo Statuto che l'Atto Costitutivo, ciò al fine di continuare a svolgere tutte le attività che attualmente stiamo portando avanti.



Successivamente il Dott. Tarricone ha fatto presente che attraverso dei colloqui con un suo paziente, ex redattore capo del Corriere della Sera, è riuscito ad ottenere un servizio giornalistico su Gruppo Cuore Nuovo che è stato poi pubblicato il 17 aprile 2018. Copia dell'articolo è tenuta, a disposizione di tutti, nel nostro archivio qui in Sede.

Sempre il Dott. Tarricone ha auspicato la possibilità di ampliare le postazioni di raccolta fondi in particolare presso l'Ospedale San Carlo perché attualmente il plesso è diventato unico e cioè l'ASST Santi Paolo e Carlo. Per quanto detto occorrerà organizzare una nuova modalità d'intervento al fine di incrementare il numero delle persone che dovranno unirsi agli attuali volontari.

Ho successivamente introdotto il secondo punto all'O.D.G. ovvero la relazione finanziaria, discussione ed approvazione del bilancio consuntivo 2017, discus-

sione ed approvazione del preventivo per il 2018. Ho invitato il tesoriere Bondioli Marisa Pinuccia a introdurre e commentare questo punto lasciandole la parola. Marisa ha letto sia la "nota integrativa" sia la "relazione del Bilancio 2017" stesso che è stato redatto con la partecipazione del Presidente dei Sindaci Rag. Luciano Durelli come, tra l'altro, previsto dalla legge. A tale proposito è stata consegnata a tutti i presenti una copia del bilancio e la relativa relazione esplicativa per le osservazioni del caso. Dopo attenta e puntuale disamina il BILANCIO 2017 è stato approvato all'unanimità dei presenti.

E' stato poi presentato il preventivo 2018 anch'esso ugualmente approvato all'unanimità.

Come di consueto successivamente con un brindisi ci siamo salutati.

Grazie a tutti.

**Luisa cattaneo**



# L'INTERPRETAZIONE DEL RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE TESTIMONIANZE DI VITA VISSUTA



**dott. Alberto Lomuscio**

## **NELL'ALTALENA INTERPRETATIVA, IL CONTRIBUTO DEL PAZIENTE AL MEDICO**

*Non credere e non essere incredulo.*

*Guarda, semplicemente.*

*Sii attento, presente, ricettivo, aperto.*

*E saprai*

*(Osho)*



Il binomio medico-paziente è sempre stato interpretato e letto nella direzione che va dal medico al paziente, situazione in cui il medico dà al suo paziente in termini di conoscenze, di tecnica, di ascolto e di accettazione, e il paziente è sempre colui che, gravato dai suoi problemi, cerca nel medico colui che possa aiutarlo a risolverli o quanto meno che possa rendergli meno pesante il doverli portare.

Sempre si è parlato di quanto il medico debba spendersi e a volte svuotarsi per poter aiutare il suo paziente, ma ben poco ci si è fermati a pensare se, quanto e come il paziente può essere necessario al proprio medico: proviamo dunque a leggere in senso contrario questo rapporto che spesso diventa forte, profondo e intimo e che ancora più spesso alla fine si trasforma in un qualche cosa che va ben oltre quello che è una richiesta di intervento professionale. E questo non è un aspetto tipico dell'agopuntore, del chirurgo, del cardiologo, così come non esiste il cardiopatico, il diabetico o il depresso: esistono un medico e il suo paziente.

Non è poi così banale come può apparire, questa analisi, perché se proviamo a pensare

a un medico svincolato dal suo paziente, in che cosa differisce da un meccanico? In nulla: gli viene portata una macchina – un uomo che ha un difetto –, deve capire da che cosa dipende il difetto e deve aggiustarlo in modo che la macchina possa continuare a funzionare correttamente o il meno peggio possibile, e oggi possiamo tranquillamente anche aggiungere con la minima spesa. La macchina non dà al meccanico niente di più del dovuto guadagno e di quel bagaglio di nozioni che vanno a fare parte della esperienza del meccanico, e anche questa è una ricchezza che il meccanico acquisisce.

Ma i nostri pazienti sono come le nostre macchine? Noi crediamo di no: essi prendono da noi molto di noi, ma anche molto ci danno offrendoci il loro io intimo, ma non solo.

Non ci fermiamo mai a pensare che cosa induce una persona a intraprendere la professione di medico, ed è proprio facendo questa riflessione che si apprezza quanto in realtà ognuno di noi “prende” dai propri pazienti. Alcuni psicologi sostengono che uno dei motivi che inconsciamente spinge a intraprendere questa carriera sia la paura della malattia e il relativo tentativo di controllarla studiandola, imparando a conoscerla e a trattarla.

Ognuno di noi davanti al suo paziente è come se fosse davanti a uno specchio: trattando, aiutando, sostenendo lui in certo modo sostiene se stesso. E impara a interpretare il significato del proprio ruolo e l'essenza del binomio medico-paziente.

Attraverso la propria professione il medico cerca di controllare e dominare questa sua paura inconscia: questo meccanismo ha i tratti di una vera sublimazione in cui una debolezza estrema, una vera e propria criticità dirompente viene trasformata in qualche cosa di utile, anzi di socialmente utile dal momento che a trarre i vantaggi di questa professione sono i pazienti, che in ultima analisi costituiscono la comunità.

Tutto questo però ha un grosso rischio che possiamo constatare quotidianamente: questa tensione a guarire gli altri, come se ognuno di loro fosse noi stessi, spesso sconfinava in un vero e proprio accanimento. Ogni sconfitta subita nei confronti della malattia non è solo un paziente perso, è anche la perdita di una parte di noi, di quella parte di noi che si identificava nel paziente stesso.

Consideriamo i principali parametri che il paziente può offrire al suo medico sotto forma di contributi clinici, umani, etici, psicologici, esistenziali, e che illuminano la capacità interpretativa del medico nei confronti di se stesso e del paziente:

- **La Consapevolezza:** significa anche riconoscere di saper curare meglio certe cose non per bravura tecnica, ma perché esiste forte sintonia con quella patologia (per es, un terapeuta cura meglio un'ansia rispetto a un ginecologo, perché essendo ansioso anche lui, è

come se attraverso il paziente curasse se stesso); oppure la sintonia può esistere nei confronti di quella modalità di cura (per es, il terapeuta dell'esempio di prima cura meglio un'ansia perché è più portato al dialogo introspettivo col paziente, piuttosto che alla sola ricerca della terapia farmacologica più adatta e basta): in altre parole, noi diventiamo la terapia, secondo il concetto detto “nostrificazione”.

- **Soddisfazione:** un paziente ci ha donato la soddisfazione di vederlo stare meglio, e ci ha fatto capire che la soddisfazione è anche legame profondo con l'essenza del proprio lavoro. E' una scintilla che accende il fuoco della passione lavorativa, che ci invoglia a fare sempre meglio, a incarnare il detto secondo cui “Nessun orizzonte sarà mai un traguardo per chi è sulla strada del proprio obiettivo”.

- **La Visione Globale,** che trascende la Razionalità: il complesso rapporto tra paziente e malattia può configurarsi come una “casa” protettiva da cui è difficile allontanarsi: a questo proposito si ricorda il caso di un paziente che è riuscito a ridurre quasi a zero gli episodi febbrili da infezione delle vie aeree superiori che lo costringevano a perdere 2-3 giorni di lavoro al mese durante l'inverno. Con vari sistemi preventivi (Propoli, sostanze di natura erboristica e omeopatica, Agopuntura e altro) era riuscito nel suo intento, ma poi si è pian piano accorto che, non facendo più assenze forzate dal lavoro, la sua vita lavorativa era diventata troppo stressante e faticosa, tanto che ha cominciato a rimpiangere quelle tracheo-bronchiti che gli toglievano sì il respiro sul piano fisico, ma gli davano un po' di respiro sul piano della fatica lavorativa....

- Questo ci deve insegnare che un'interpretazione globale è quella che tiene conto delle esigenze esistenziali del paziente, non solo del problema nudo e crudo.

- **Il Sentire,** al di là della razionalità, oltre la logica: è il captare puro, il percepire immediato (nel senso latino di “non-mediato”). Comprende anche un tipo particolare di atto di captare, ossia il Sentire la resistenza alla terapia da parte del paziente, quando la malattia viene vissuta come armatura difensiva: c'è chi gioca, più o meno inconsciamente, sulla propria invalidità per captare la benevolenza degli altri. Esempio ne è un paziente che ha testualmente pronunciato le seguenti parole: “La pressione ora va bene, il diabete è sotto controllo, e io mi sento bene anche per quanto riguarda lo stomaco. Dottore, ma ora come faccio? Non ho più motivi di preoccupazione, e questo mi preoccupa!”

- **La Volontà:** il paziente può insegnarci che la Volontà di guarire può aiutare notevolmente le potenzialità delle terapie. Naturalmente si tratta della Volontà intesa come Idea fondante, Volitività, Convinzione di essere, Forza potenziale. Ma la Volontà può degenerare nel suo



opposto, ossia la Paura, e allora si può osservare la "Paura di guarire", analoga alla paura di vincere di certi atleti giunti a un passo dalla vittoria: si tratta di una paura inconscia di andare incontro a rivolgimenti epocali nella propria vita in caso di variazione, sia pur positiva, del proprio stato di salute (in sintonia col famoso proverbio: "Chi lascia la strada vecchia per la nuova, sa quel che perde, ma non sa quel che trova"). E il saper interpretare la Volontà o la Paura del paziente può rivelarsi un atto vincente, da parte del medico.

• L' Impulso a fare, l' Intuito, l' Immaginazione: il paziente ci suggerisce la strategia terapeutica con il suo intuito, con il suo spirito di iniziativa. Significativo, a questo proposito, è l'aneddoto di un paziente inglese del XVIII Secolo, il quale si era recato dal medico per un dolore e una strana rigidità del collo e delle mascelle: il medico, dopo avergli prescritto i più vari intrugli a base di erbe, dopo aver effettuato sul poveretto salassi con sanguisughe, dopo avergli propinato lassativi di vario tipo, vedendo che il paziente non guariva, si è visto costretto ad allargare le braccia e a comunicargli sconcolato: "John, io proprio non ho idea di cosa tu possa avere: non ti resta che pregare". A queste parole il paziente, illuminatosi in volto, chiese a bruciapelo: "Ma, dottore, non si tratterà mica di Lock-Jaw" (letteralmente, "Serra-mascella", un modo popolare dell'epoca per definire il trisma provocato dal tetano). Per tutta risposta, al medico non restò che replicare: "Per tutti i fulmini, John, non potevi dirmelo prima?".

## PROBLEMI ATTUALI NEL RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE

*"Guarire, qualche volta.  
Aiutare, spesso.  
Accompagnare, sempre"  
(Anonimo)*

Nel rapporto medico-paziente si riconoscono quattro fondamentali modelli di comportamento e di comunicazione, che sono schematizzati nella Tabella 1:

Il modello Paternalistico è senza dubbio il più diffuso nella nostra nazione, nella quale, anche per ragioni di abitudine, cultura e storia, il medico è sempre stato visto come una figura rassicurante e, appunto, paterna.

Il modello Interpretativo lascia spazio a una forma di empatia nella quale però non manca una certa dose di maieutica e di tendenza a orientare le scelte del paziente grazie all'esperienza e alle conoscenze specifiche del medico, che mantiene pertanto una parte di controllo della situazione. E' un atteggiamento che prende in carico il paziente come persona e non come organo da trattare, ed è di non facile attuazione in quanto richiede molto tempo e applicazione, con la consapevolezza, da parte del medico, che il rapporto sarà impegnativo, concreto, non solo formale o tecnico. Il modello Informativo invece, più tipico del mondo Anglosassone, è influenzato dalla maggiore necessità di tutelare il medico contro le conseguenze legali del rischio professionale, che per ragioni culturali e storiche sono appunto più probabili nei Paesi anglofoni.

Questo modello lascia al paziente la piena libertà di scelta del trattamento, sulla base di un'informazione tecnicamente completa ed esauriente, che però lascerà sempre al paziente una libertà di valutazione oltremodo soggettiva e priva della preziosa esperienza del medico, basata sull'osservazione di numerosi casi simili.

Il modello Deliberativo prevede che il medico entri empaticamente nel mondo del paziente, diventandone non solo consigliere o tecnico, bensì insegnante, financo amico: la collaborazione col paziente dovrà prevedere momenti di confronto culturale oltre che tecnico, morale oltre che strategico, persino spirituale o esistenziale, se sarà il caso, tanto da giungere insieme a una definizione dell'atteggiamento terapeutico che tenga conto anche degli aspetti personali, familiari, affettivi oltre che clinici in senso stretto. Si tratta ovviamente di un modello estremamente dispendioso in termini di tempo e di risorse psicologiche, che può essere applicato in una minoranza dei propri pazienti, tramite un'attenta selezione.

## MODELLI DEL RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE

NB: pz=paziente PATERNALISTICO INTERPRETATIVO INFORMATIVO DELIBERATIVO  
DEFINIZIONE Dare al pz la migliore terapia per il suo benessere Capire i valori e le esigenze del pz e aiutarlo a scegliere il trattamento più adatto Dare al pz le informazioni affinché possa scegliere il trattamento. Aiutarlo a scegliere i migliori valori secondo il suo stato di salute da raggiungere nella situazione clinica.  
BASE TEORICA Devono esistere criteri oggettivi condivisi per determinare ciò che è meglio per il pz.

I valori del pz non sono prestabiliti: il medico deve lavorare col pz per spiegare e rendere coerenti questi valori. Dev'esser chiara la distinzione tra fatti e valori: i valori devono essere noti: ciò che al pz manca è la conoscenza dei fatti.

Molti elementi morali non sono connessi alla malattia o alla terapia e vanno al di là degli obiettivi della relazione professionale.

RUOLO DEL MEDICO Il medico è il guardiano del pz, agendo da padrone della situazione

Il medico è il consigliere che spiega i valori del pz e suggerisce il trattamento che più li realizza Il medico è il tecnico esperto che dà al pz tutte le informazioni del caso.

Il medico è amico o insegnante del pz e instaura un dialogo su quali strategie seguire *da un lato viene impiegata una decina di volte per designare l'organo fisiologico, dall'altro sono rinvenibili migliaia di esempi in cui l'uso è schiettamente metaforico.*

*Oltre ai sentimenti, il cuore comprende i ricordi e le idee, i progetti e le decisioni; pertanto per comprenderne l'ampiezza semantica è utile situarsi oltre le varie distinzioni psicologiche per risalire proprio al centro della persona, là dove l'uomo dialoga con se stesso e, a partire da ciò, si apre (o si chiude) alla presenza divina. Nella tradizione islamica il cuore (qalh) rappresenta non già l'organo dell'affettività ma quello della contemplazione e della vita spirituale, divenendo il luogo nascosto e segreto della coscienza; è il trono di Dio e il suo tempio*

*nell'uomo. Tanto che, presso i sufi, i mistici vengono detti "gli uomini del cuore". "Ho visto il mio Signore con l'occhio del cuore" dichiara infatti Al Hallaj. "Rendi il tuo cuore vigilante. Se sarà vigilante, vedrai con gli occhi del cuore il cammino" aggiunge Rabit al-Basri. La stessa relazione cuore/centro è rinvenibile pure nell'induismo, al punto che il mistico contemporaneo Ramana Maharshi proponeva una personale lettura etimologica della parola: hridaya (cuore) è composta da due parole: hrit e ayam, che significano "questo è il centro". Nel mondo celtico esiste un'interferenza semantica tra il nome del centro (bretone kreiz, cornovagliese e gallese craidd, irlandese cridhe) e quello che designa il cuore.*



*Non solo: è anche possibile individuare una relazione tra il simbolismo concernente il cuore e quello relativo al sole (cuore del mondo o cuore del cielo, secondo i neoplatonici Proclo e Macrobio), in quanto entrambi – cuore e sole – rimandano al tema del centro; nel primo caso si tratta del centro della persona, nell'altro del centro di tutti i centri (che, come ricordava Niccolò da Cusa, ha la circonferenza in nessun luogo e il centro ovunque). E, a partire da simile riconoscimento, è possibile ricercare quel percorso, appunto "con tutto il cuore e con tutta l'anima" (Deuteronomio 4, 29) che ponga finalmente in relazione i due centri. Allora, risalendo alla fons et origo della vita, alla sorgente di ogni sorgente, l'anima rivelerà a se stessa la legge universale, scritta nella cavità del proprio cuore (Geremia 31, 33)."*

La Verità abitava già nei cuori degli uomini anche prima dell'avvento della scienza moderna, perché l'intuito e l'istinto suggerivano spiegazioni che non potevano essere ancora dimostrate in modo incontrovertibile: nell'antica Cina (si parla di oltre due millenni or sono) era già ben nota la distinzione, intelligentemente e acutamente espressa dal signor Rampinini, tra il cuore-miocardio, che veniva considerato una specie di "esecutore materiale", e il cuore-imperatore, che è riconducibile a tutto l'aspetto psico-emozionale e affettivo-esistenziale (in una parola, era il cuore dei poeti). I due aspetti ovviamente, sono in stretto rapporto tra loro: si pensi ad esempio ad un evento psicologico (per esempio uno spavento) che fa aumentare i battiti del cuore, o al contrario un evento fisico (un'ischemia acuta) che genera depressione e paura.

Molto interessante è anche un altro scritto che ho incontrato nelle mie ricerche, di Mariano Ballester, intitolato "Il cuore ci guida nel viaggio interiore. Verso l'altra riva":  
*Il viaggio interiore è come lo sgretolarsi dei*



blocchi di pietra che nascondono il capolavoro intuito dallo scultore. Ci vuole la passione dell'artista e del vero esploratore per tirare fuori quel capolavoro. Insieme con te colpirà la pietra il tuo Maestro Interiore, ma le mani, i muscoli e soprattutto la volontà di colpire sarà la tua. Egli solamente ti sussurrerà nella calma dove, come e quando colpire. Forse quest'ultimo aspetto ti sarà più chiaro alla luce di un evento reale, raccontato dalla psicologa tedesca Hanna Wolff. In uno dei suoi viaggi in Bolivia conobbe una scultrice, Marina Nunez, la quale le raccontò che durante una sua mostra a New York fu avvicinata da un uomo che le chiese di fare il busto di sua moglie. Marina restò molto sorpresa quando seppe da quell'uomo che la sua sposa era morta da tempo e che non erano rimaste fotografie di lei, neppure una. Pensò che in questo caso era impossibile fare la scultura richiesta. Tuttavia quell'uomo insistette con tale ardore, assicurandole che sarebbe stata capace di farla, che alla fine la scultrice accettò. Quando iniziò a lavorare nel suo studio Marina chiese a quell'uomo di parlare di sua moglie con il cuore, senza badare a descrizioni e precisazioni esterne. L'uomo raccontava, pieno d'amore e di entusiasmo, mentre le mani della scultrice si muovevano in una danza intuitiva e fantastica, modellando la creta che aveva di fronte a sé. Il miracolo avvenne e a un tratto l'uomo gridò affascinato: "Ferma! E' lei!". Marina era in totale sintonia con il racconto interiore e amorevole di quell'uomo e le sue mani avevano plasmato la forma di quell'amore.

Nel viaggio interiore succederà una cosa molto simile: ci vuole una volontà che insista nell'intraprendere l'impresa, poi l'essenziale sarà la totale sintonia e l'abbandono alla voce del Maestro Interiore che conosce il capolavoro che ogni essere umano porta in sé e lo racconta dolcemente e amorevolmente durante il tragitto. Ma soprattutto ci vuole un grande amore, la migliore atmosfera di luce per lavorare nel nostro atelier interiore e il migliore antidoto contro tutte le paure, perché "chi vive nell'amore non ha paura".

Ma il cuore è critico nel mantenimento della vita: se si ferma, è finita. E le tenebre sono il terribile simbolo della fine di tutto, della Morte. E nonostante l'Amore, resta aperta la domanda delle domande: per dirla con S. Agostino: "Perché si muore?". Una domanda che può essere affrontata solo da "uomini dal pensiero lungo" (dolicofrenici, dice Empedocle). Una spiegazione fulminante e memorabile l'aveva data un medico greco del VI secolo a.C., Alcmeone: "Gli uomini per questo muoiono, perché non possono ricongiungere il principio con la fine". Un testo che ha dato del filo da torcere agli esegeti, ma che si chiarisce facendo riferimento all'icona del cerchio: in esso, come dice Eraclito, "principio e fine coincidono" (fr.103 Diels-Kranz); completa la spiegazione Aristotele, per il quale "nel semicerchio o arco di cerchio la fine non è ricongiunta col principio, mentre nel moto circolare lo è, e solo questo è perfetto" (Fisica, 264b). "Cerchio, la realtà più meravigliosa" per Aristotele (Meccanica, 847b), "La figura più perfetta" per Filone (De speciali bus legibus, 1, 205). Per

questo l'immortalità è cerchio, e la morte è il non-cerchio, vale a dire l'impossibilità di congiungere il principio con la fine; solo nella perfezione del cerchio si dà vita perenne (infatti per Empedocle [fr. 28 Diels-Kranz] il cosmo è sferico ed eterno). La vita dell'uomo non si chiude nella figura del cerchio: in lui principio e fine non si toccano. L'uomo è un cerchio mancato, incompiuto, un arco: l'arco della vita, appunto. Questo ci dice la lingua ancor prima dell'esperienza, la parola ancor prima dell'idea: infatti, per una meravigliosa e tremenda sincronicità linguistica la parola greca bios accentata sulla primavocale (bios) significa "vita", sulla seconda vocale (biòs) significa "arco" (Eraclito, fr. 48 Diels-Kranz)!!!



**E allora, consideriamo il cuore rispetto ai 5 Organi visti alla luce dell'antica Medicina Cinese, e quindi nei confronti degli altri 4 organi: il Fegato è un triangolo, la Milza-Pancreas una croce a T, il Rene un ellisse, e i Polmoni due cilindri: solo il Cuore è un cerchio! Il Cuore non è altro che il simbolo dell'Immortalità!**

**Questo concetto mi ha ispirato una poesia:**

**Dal regno invisibile e immortale del mai-vissuto,  
da quel dolce mitico altrove che tutto ha creato,  
un giorno nacque un germoglio,  
che attraverso la muraglia dello spazio e del tempo  
ha raggiunto l'aldiqua,  
per lasciare dentro ciascuno di noi un tenero ricordo**

**di quell'infinito che brilla nel nostro profondo,  
che culla fra amorevoli braccia i nostri sogni piu' antichi...  
quel germoglio, quel tenero germoglio e' il nostro cuore**

E girovagando su Internet alla ricerca di fonti di ispirazione, mi sono imbattuto in questo bellissimo brano:

"Oggi, un bimbo mi ha chiesto: "Ma il cuore sta sempre nello stesso posto, oppure, ogni tanto, si sposta? Va a destra e a sinistra?" Io: "No, il cuore resta sempre nello stesso posto, a sinistra.." Ed intanto penso: "..Poi, un giorno, crescerai. Ed allora capirai che il cuore vive in mille posti diversi, senza abitare davvero nessun luogo. Ti sale in gola, quando sei emozionato. O precipita nello stomaco, quando hai paura, o sei ferito. Ci sono volte in cui accelera i suoi battiti, e sembra volerti uscire dal petto. Altre volte, invece, fa cambio col cervello. Crescendo, imparerai a prendere il tuo cuore per posarlo in altre mani. E, il più delle volte, ti tornerà indietro un po' ammaccato. Ma tu non preoccupartene. Sarà bello uguale. O, forse, sarà più bello ancora. Questo però, lo capirai solo dopo molto, molto tempo. Ci saranno giorni in cui crederai di non averlo più, un cuore. Di averlo perso. E ti affannerai a cercarlo in un ricordo, in un profumo, nello sguardo di un passante, nelle vecchie tasche di un cappotto malandato.

Poi, ci sarà un altro giorno. Un giorno un po' diverso. Un po' speciale. Un po' importante. Quel giorno, capirai che non tutti hanno un cuore.

Che sei solo. Tu col tuo cuore.

E basta.

Non puoi contare su nessun altro cuore, nel tuo profondo.

Quella sarà l'aurora del tuo Risveglio.

E finalmente potrai riunirti con tutti gli altri cuori."

Un augurio a tutti di vivere sempre l'armonia del cuore, sia nella salute che nella vita vissuta quotidianamente.

MODELLI DEL RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE				
NB: pz=paziente	PATERNALISTICO	INTERPRETATIVO	INFORMATIVO	DELIBERATIVO
DEFINIZIONE	Dare al pz la migliore terapia per il suo benessere	Capire i valori e le esigenze del pz e aiutarlo a scegliere il trattamento più adatto	Dare al pz le informazioni affinché possa scegliere il trattamento	Aiutarlo a scegliere i migliori valori secondo il suo stato di salute da raggiungere nella situazione clinica
BASE TEORICA	Devono esistere criteri oggettivi condivisi per determinare ciò che è meglio per il pz	I valori del pz non sono prestabiliti: il medico deve lavorare col pz per spiegare e rendere coerenti questi valori	Dev'esser chiara la distinzione tra fatti e valori: i valori devono essere noti: ciò che al pz manca è la conoscenza dei fatti	Molti elementi morali non sono connessi alla malattia o alla terapia e vanno al di là degli obbiettivi della relazione professionale
RUOLO DEL MEDICO	Il medico è il <u>guardiano</u> del pz, agendo da padrone della situazione	Il medico è il <u>consigliere</u> che spiega i valori del pz e suggerisce il trattamento che più li realizza	Il medico è il <u>tecnico esperto</u> che dà al pz tutte le informazioni del caso	Il medico è <u>amico</u> o <u>insegnante</u> del pz e instaura un dialogo su quali strategie seguire



# MUSICA E SOLIDARIETA'

Sabato 17 Febbraio 2018 a Villa Sorriso è arrivato un gruppo davvero speciale ad allietare il pomeriggio dei nostri ospiti, ci hanno raggiunti infatti alcuni membri dell'Associazione Gruppo Cuore Nuovo di Milano.

L'associazione Gruppo Cuore Nuovo è una ONLUS il cui scopo è quello di fare prevenzione per la cura delle malattie cardiovascolari, sensibilizzando il maggior numero di persone attraverso incontri di informazione e partecipando a manifestazioni pubbliche.



A Villa Sorriso il loro messaggio è passato attraverso splendide voci che hanno interpretato brani classici della nostra tradizione musicale. Il pomeriggio è iniziato con alcuni brani suonati e cantati da Claudio, che ringraziamo di cuore, brani in grado di riattivare i ricordi più belli e "colorati" della nostra storia musicale. A seguire, gli interpreti hanno proposto alcune musiche che ci hanno riportato alla mente tematiche importanti nella vita di ognuno di noi: l'amore, la gelosia, la guerra e la ricerca della pace in un intreccio di brani che ha messo ognuno di noi nuovamente in



contatto con le proprie emozioni e con il mondo esterno alla struttura.

Grazie ad alcuni testi i nostri nonni hanno potuto ricordare il passato e la storia narrata da una lingua legata alla tradizione ed alla storia. Molti sono stati i sorrisi degli ospiti durante i momenti tra una canzone e l'altra, sorrisi condivisi e donati anche ai propri parenti presenti in sala.



Abbiamo avuto un intero pomeriggio dedicato alle arti più preziose: musica, incontro e condivisione: questo è stato indubbiamente motivo di allegria e spensieratezza per i nostri ospiti ed i loro parenti.

Alla fine di questo pomeriggio, i musicisti sono rimasti con noi ancora un po' per un rinfresco offerto dalla struttura e per ricevere dai nostri ospiti qualche prima impressione rispetto allo spettacolo proposto.

Ringraziamo tutti quelli che hanno permesso la realizzazione di questa fantastica giornata... con l'augurio di poter ripetere sempre più spesso questi momenti.

*L'animatrice*



# BORMIO: TRENTADUESIMA

Anche quest'anno si è svolta, dall' 11 al 18 Febbraio, la settimana bianca organizzata con sapiente professionalità ed eleganza dai dirigenti del Gruppo Cuore Nuovo. Sede della vacanza il meraviglioso paese di Bormio, vera e proprio gioiello della Valtellina. Al nostro arrivo abbiamo trovato un paese dalle tinte tipicamente invernali: molta neve, le piste di sci di Bormio ben funzionanti, anche se la temperatura simil-siberiana (soprattutto i primi giorni) ha reso difficoltosa la pratica dello sci, soprattutto quello da discesa. Il sottoscritto, insieme ad alcuni amici e soci, si è invece avvalso del professionale e cordiale insegnamento dell'ottimo Maestro Matteo che, come tutti gli anni scorsi, ci ha guidato sapientemente sulla pista di fondo, quest'anno particolarmente estesa e agibile, mentre altri soci del Gruppo si dedicavano a passeggiate varie in paese, e i più audaci affrontavano invece le piste alte da discesa, tornando spesso a valle con i ghiaccioli sulla barba (tranne le donne...). Come tutti gli altri anni, in tutta la vacanza non c'è stato nulla che non fosse piacevole, compresa la serenissima gita a Santa Caterina



Valfurva, sotto un cielo d'un azzurro ineguagliabile, con una neve dai riflessi di diamante, neve sulla quale alcuni di noi, con la guida del bravissimo e paziente maestro Matteo, si sono avventurati sulla pista di fondo, sotto lo sguardo benevolo delle vette circostanti ammantate di neve.

Quest'anno siamo ormai arrivati alla trentaduesima edizione di questa piacevole iniziativa, che ha visto alternarsi le corse sugli sci, il divertimento e il riposo, il nuoto e l'idromassaggio, la gustosa cucina tipica, e anche un momento di divulgazione cardiologica a uso e consumo degli amici cardiopatici presenti e dei loro amici e parenti. Particolarmente interessante, poi, è stata la visita a una Centrale Elettrica dismessa nei dintorni di Bormio, alla quale abbiamo partecipato in tanti, seguendo le precise spiegazioni riguardanti il funzionamento della centrale stessa e dei suoi vari motori e dispositivi (pec-



cato soltanto che la temperatura, sia fuori che dentro l'edificio, fosse quasi analoga a quella dell'ultimo girone dell'Inferno di Dante, dove Lucifero sta incastonato nel ghiaccio.....

La serata divulgativa si è svolta sulla falsariga degli incontri del "Cardiologo al tuo fianco" che si svolgono tutti gli ultimi mercoledì di ogni mese all'Ospedale San Paolo di Milano, sempre incentrati su temi di prevenzione cardiovascolare o di novità diagnostiche o terapeutiche; anche quest'anno le domande del pubblico sono state particolarmente interessanti, vertendo infatti su temi di cardiopatia ischemica, di aritmologia, di dispositivi terapeutici come gli stent e i pacemaker, di terapia medica pratica, anche se l'argomento principe e più gettonato resta sempre l'epidemiologia cardiovascolare, con tutti gli aspetti, nuovi e meno nuovi, riguardanti i fattori di rischio coronarico, i fattori di scatenamento dell'ischemia, le possibilità concrete di prevenzione ottimale. Quest'anno è stata particolarmente interessante la relazione del dott. Occhi, tra i



# SETTIMANA BIANCA

fondatori del Gruppo Cuore Nuovo, che ha dissertato dottamente sui rischi dell'altitudine, sia per la persona sana che per il cardiopatico, nel contempo però sfatando parecchi luoghi comuni che vedono l'altitudine come un pericolo per il cuore, la qual cosa già da tempo è risultata non vera, come dimostrano anche i primissimi articoli di alcuni decenni fa, comparsi sui giornali locali. Infatti, come ha chiaramente spiegato il dott. Occhi, con le dovute cautele anche una persona che abbia avuto problemi di cuore, se stabile e ben controllata, può recarsi in montagna senza rischi particolari.

Come al solito, però, dopo aver abbondantemente dissertato, tra l'altro, anche di fattori di rischio derivanti dall'alimentazione, dopo l'incontro siamo andati tutti a "razzolare male", dopo aver predicato bene, nel senso che la cena del giovedì sera è stata particolarmente gustosa e "offlabel", quanto a tipi di alimenti...



Dopo la cena, come anche le altre sere, il Gruppo è stato allietato dalla bellissima voce de cantante Claudio, che ha trasformato la hall dell'hotel in sala da ballo: particolarmente esperto ed elegante nei movimenti si è dimostrato il cameriere Benito, vero mattatore del famoso ballo greco chiamato Sirtaki, del quale ha dato una dimostrazione piacevolissima.

Non può mancare una parola di elogio per l'ospitalità squisita dell'Hotel Miramonti e di tutto il suo personale, oltre che dei suoi dirigenti, la splendida finezza delle camere, i servizi puntuali e completi...

Che dire? Che purtroppo una settimana dura solo sette giorni, ma la particolarità di quei sette giorni è che

volano, volano troppo in fretta, e bene ha fatto il nostro carissimo Guido Pisati a simulare la lacrimuccia al pensiero di dover ritornare...

E il giorno della partenza, dopo una settimana quasi tutta caratterizzata da un tempo limpido e terso, ci ha accolto una imperiale nevicata che ci ha fatto temere per il viaggio di ritorno, anche se a pochissimi chilometri da Bormio la neve si è presto trasformata in pioggia, rendendo il viaggio agevole e sicuro.

Aspettaci, Bormio, ritorneremo: che la nostalgia si trasformi in trepida attesa, che ogni cuore possa ritrovare nella gioia di stare insieme tra le vette la serenità di rinnovare di continuo la propria salute!



## 17/04/2018 Corriere della Sera Sana sanità

Trent'anni fa, hanno infranto il primo preconconcetto, portando chi aveva superato l'infarto a camminare in montagna. Poi hanno acquistato e distribuito defibrillatori. Ora entrano nelle scuole superiori di Milano e insegnano l'abc della ventilazione e del massaggio cardiaco manuale ai giovanissimi. Le parole d'ordine sono fare prevenzione. Ecco i volontari dell'associazione «Gruppo Cuore Nuovo», che dal 1987 ha stabilito un legame inossidabile tra la cardiologia dell'ospedale San Paolo di Milano e l'ospedale Morelli di Sondalo.

A raccontare la trentennale scommessa di questi volontari è il dottor Diego Tarricone nel duplice ruolo di cardiologo al San Paolo ed egli stesso volontario: «L'associazione nacque per iniziativa di un medico dell'ex sanatorio di Sondalo, il dottor Occhi, dove la cardiologia del San Paolo cominciò ad inviare i pazienti reduci da un infarto. Ai tempi restavano allettati a lungo, c'era l'idea che non potessero andare ad elevate altitudini». Ed ecco che gli ex pazienti, tornati a casa, organizzarsi in associazione, insieme al dottor Occhi, che intanto «aveva istituito la settimana bianca, li portava a sciare, consoli dando il principio che questa riabilitazione era utile a fargli riprendere la vita normale». Poi, l'obiettivo s'è spostato sulla prevenzione cardiovascolare. «Sono nate le giornate di prevenzione contro il fumo - aggiunge Tarricone -.

E poi la giornata mondiale del cuore.

L'associazione ha coinvolto più cardiologi dello staff. Abbiamo aderito al progetto che prevede di adottare una classe e insegnare ai ragazzi delle superiori le tecniche di massaggio cardiaco e ventilazione utilizzando dei manichini gonfiabili».

PAOLA D'AMICO

Sana sanità



**Il massaggio cardiaco si impara sui banchi**

di PAOLA D'AMICO

Trent'anni fa, hanno infranto il primo preconconcetto, portando chi aveva superato l'infarto a camminare in montagna. Poi hanno acquistato e distribuito defibrillatori. Ora entrano nelle scuole superiori di Milano e insegnano l'abc della ventilazione e del massaggio cardiaco manuale ai giovanissimi.

Le parole d'ordine sono fare prevenzione. Ecco i volontari dell'associazione «Gruppo Cuore Nuovo», che dal 1987 ha stabilito un legame inossidabile tra la cardiologia dell'ospedale San Paolo di Milano e l'ospedale Morelli di Sondalo. A raccontare la trentennale scommessa di questi volontari è il dottor Diego Tarricone nel duplice ruolo di cardiologo al San Paolo ed egli stesso volontario: «L'associazione nacque per iniziativa di un medico dell'ex sanatorio di Sondalo, il dottor Occhi, dove la cardiologia del San Paolo cominciò ad inviare i pazienti reduci da un infarto. Ai tempi restavano allettati a lungo, c'era l'idea che non potessero andare ad elevate altitudini». Ed ecco che gli ex pazienti, tornati a casa, organizzarsi in associazione, insieme al dottor Occhi, che intanto «aveva istituito la settimana bianca, li portava a sciare, consolidando il principio che questa riabilitazione era utile a fargli riprendere la vita normale».

Poi, l'obiettivo s'è spostato sulla prevenzione cardiovascolare. «Sono nate le giornate di prevenzione contro il fumo - aggiunge Tarricone -. E poi la giornata mondiale del cuore.

L'associazione ha coinvolto più cardiologi dello staff. Abbiamo aderito al progetto che prevede di adottare una classe e insegnare ai ragazzi delle superiori le tecniche di massaggio cardiaco e ventilazione utilizzando dei manichini gonfiabili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'associazione**  
Via De Pretis 13, Milano.  
[www.gruppocuorenuovo.it](http://www.gruppocuorenuovo.it)  
t;info@gruppocuorenuovo.it







**ASSOCIAZIONE GRUPPO CUORE NUOVO ONLUS**  
**VIA DE PRETIS, 13 - 20142 MILANO**  
**codice fiscale nr. 92007430140**

RENDICONTO PATRIMONIALE	
ATTIVO	
	2017
d) Immobilizzazioni	20.681,36
Immobilizzazioni immateriali	2.865,15
Immobilizzazioni materiali	17.816,21
Magazzino	4.000,00
h) Crediti verso erario	5,38
l) Crediti diversi	446,40
m) Cassa segreteria	39,16
n) Conti correnti postali e bancari	10.651,23
<b>totale attivo</b>	<b>35.823,53</b>
disavanzo gestionale	4.773,71
<b>totale a pareggio</b>	<b>40.597,24</b>
PASSIVO	
	2017
c) fondi ammortamento	11.321,85
f.di ammortamento immobilizzazioni materiali	11.321,85
l) patrimonio netto	29.275,39
<b>Totale passività</b>	<b>40.597,24</b>
<b>totale a pareggio</b>	<b>40.597,24</b>

RENDICONTO ECONOMICO	
RICA VI	
	2017
1. quote associative	4.140,00
2.1 da soci	135,00
2.7 dal cinque per mille	5.320,30
2.8 raccolta fondi	33.089,49
6. Altre entrate	4.000,04
<b>TOTALE RICA VI</b>	<b>46.684,83</b>
disavanzo gestionale	4.773,71
<b>TOTALE A PAREGGIO</b>	<b>51.458,54</b>
COSTI	
2. Assicurazioni	1.038,13
3. Personale occorrente a qualificare e specializzare l'attiv	3.700,00
4. Acquisti di servizi	1.603,31
5. Utenze	3.383,71
6.2 per attività	14.199,79
7. Godimento beni di terzi	1.881,97
8. Oneri finanziari e patrimoniali	374,80
11. Raccolta fondi	22.975,85
12. Altri costi	2.300,98
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>51.458,54</b>

Il presidente **Luisa Cattaneo**

**ERRATA CORRIGE SU NOTIZIARIO N.2 DEL 12/2017 – Articolo “ANZIANI E SALUTE”**

L'esatto nome del dell'autore è Dottor Giovanni Rampinini – Inoltre alla pag. 3 della 2° colonna alla 10° riga la parola “sostantivi” è da correggere con la parola “sinonimi”.

Ci scusiamo per l'errore.





# Un passo in avanti nella cura dello scompenso cardiaco

dott. Diego Tarricone

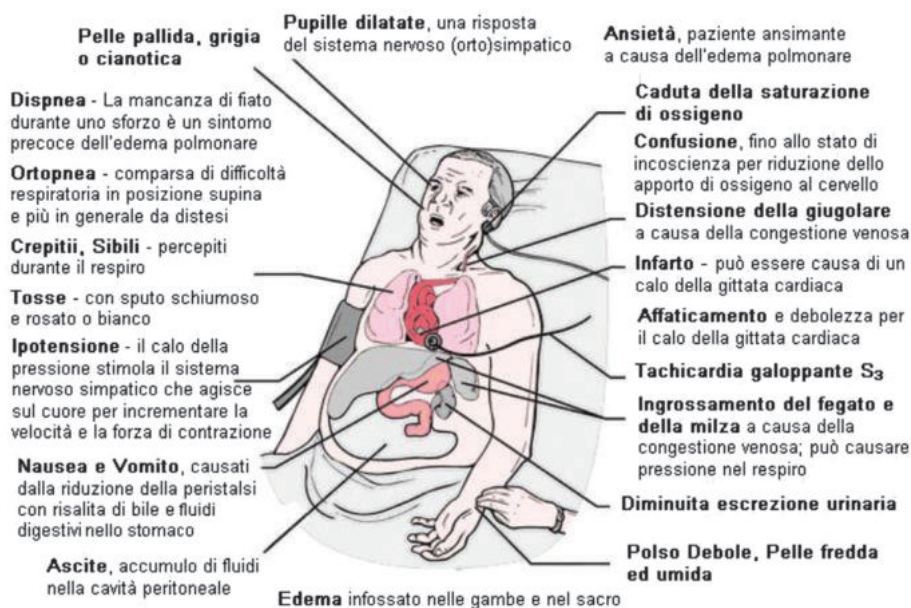
Lo scompenso cardiaco colpisce l'1,5% della popolazione italiana (circa 1 milione di italiani) e si stima che entro i prossimi 10 anni arriverà a interessare il 2,3% dei connazionali con elevato rischio di mortalità. Un paziente su 2 muore infatti entro 5 anni dalla diagnosi.

Ora, però, nuove terapie allungano la speranza di vita: è rimborsabile anche in Italia Entresto, un farmaco innovativo, composto da sacubitril/valsartan, che ha dimostrato di ridurre la mortalità per cause cardiovascolari del 20 per cento rispetto alla terapia di riferimento, determinando un prolungamento della sopravvivenza di un anno e mezzo, con punte fino a due anni, nei pazienti più giovani con scompenso cardiaco cronico con frazione d'eiezione ridotta. Il farmaco è il primo di una nuova classe terapeutica, gli antagonisti del recettore della neprililina e del recettore dell'angiotensina (Arni) e rappresenta la prima grande innovazione terapeutica nel campo dello scompenso cardiaco cronico da almeno 15 anni a questa parte. Per scompenso cardiaco s'intende una condizione nella quale il cuore non è capace di distribuire il sangue in misura adeguata alle richieste metaboliche dei tessuti. Le cause più comuni di questa patologia sono la malattia delle arterie coronarie (cardiopatía ischemica) e l'ipertensione arteriosa, ma vanno ricordate anche le alterazioni delle valvole cardiache, la cardiomiopatia dilatativa e le miocarditi.

Origine nel miocardio	Origine nel cuore
<b>Perdita di tessuto contrattile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatía Ischemica</li> </ul>	<b>Sovrac. di pressione</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ipertensione accelerata</li> <li>• Embolia Polmonare</li> </ul>
<b>Calo della Contrattilità</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiomiopatia</li> <li>• Miocardite</li> <li>• Aritmia</li> </ul>	<b>Sovrac. di volume</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rottura valvolare</li> </ul>
<b>Sovraccarico di pressione</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ipertensione</li> <li>• Cardiopatía Valvolare</li> <li>• Cardiopatía Congenita</li> </ul>	<b>Ostacolo al riempimento</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamponamento cardiaco *</li> <li>• Ostruzione dell'ostio av **</li> </ul>
<b>Sovraccarico di volume</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta Gittata</li> <li>• Cardiopatie Valvolari</li> <li>• Cardiopatie Congenite</li> </ul>	

Lo scompenso cardiaco si manifesta con una serie di sintomi, quali la comparsa di edema ai piedi e alle gambe, profondo senso di stanchezza e mancanza di energia, dispnea prima da sforzi importanti e perdita di appetito. Nelle forme più gravi può comparire anche l'edema polmonare, che si manifesta con una grave fame d'aria e comparsa di espettorato schiumoso.

Cause di scompenso cardiaco



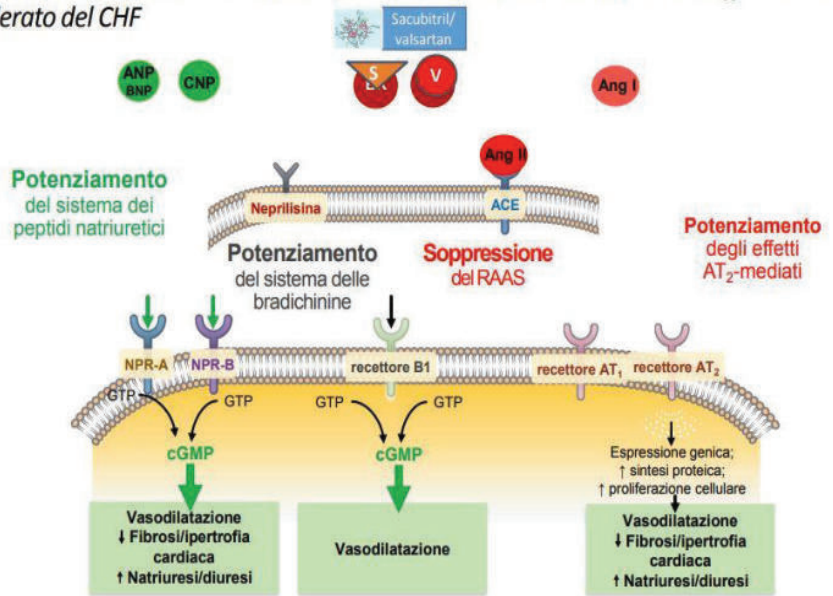
Fino ad oggi la terapia dello scompenso cardiaco si basava sull'inibizione neuro-ormonale del sistema renina-angiotensina e del sistema nervoso simpatico. Sacubitril/valsartan ha un meccanismo d'azione innovativo che consente, per la prima volta, di potenziare gli effetti del sistema dei peptidi natriuretici mantenendo contemporaneamente l'inibizione del sistema renina-angiotensina. Una strategia di successo, come dimostrano anche i risultati di PARADIGM-HF, il più grande studio clinico mai condotto fino ad ora nello scompenso cardiaco cronico a frazione di eiezione ridotta, che ha coinvolto 8.400 pazienti nel mondo.

In questo trial il sacubitril/valsartan è stato confrontato con enalapril, l'ACE-inibitore che rappresenta lo

standard di terapia nello scompenso cardiaco. I risultati ottenuti rispetto a enalapril sono stati molto positivi sia in termini di riduzione della mortalità cardiovascolare del 20 per cento, che dell'ospedalizzazione per scompenso cardiaco, ridotta del 21 per cento, ma anche per la riduzione del 16 per cento della mortalità per tutte le cause. Risultati questi che nella pratica clinica si traducono non solo in un allungamento dell'aspettativa di vita, ma anche in un miglioramento della sua qualità; la fame d'aria e la grave stanchezza tipiche dello scompenso, infatti, si riducono sensibilmente e il paziente può tornare gradualmente ad una vita più attiva.

## Inibizione della neprilisina + blocco del recettore AT<sub>1</sub> con ARB

Il meccanismo d'azione di sacubitril/valsartan consente un trattamento efficace e ben tollerato del CHF



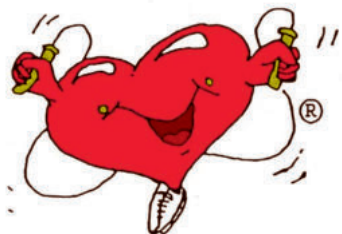
Adattato da Volpe, Carnovali et. Clinical Science (2016) 130, 57-77 doi: 10.1042/CS20150465



Nell'approccio diagnostico terapeutico al paziente con scompenso cardiaco è necessario fare una diagnosi precisa e, se possibile, individuare e rimuovere la causa dello scompenso. Il paziente deve seguire una dieta alimentare corretta e attenersi alla terapia che gli viene prescritta. Questa è fatta di un cocktail di farmaci già ben definiti, ai quali oggi si è aggiunta la nuova classe degli Arni, che rappresenta una novità importante per la terapia dello scompenso. Sacubitril/valsartan potrebbe essere indicato per circa un terzo di tutti i pazienti con scompenso cardiaco cronico. La vera innovazione della nuova opzione terapeutica per lo scompenso, è dunque quella di avere dentro di sé due farmaci da cui deriva un risultato finale in grado di aumentare la disponibilità dei pep-

tidi natriuretici; tali peptidi sono in genere ormoni buoni che l'organismo secerne quando avviene lo scompenso, per averne un vantaggio, come l'aumento della diuresi, la riduzione di acqua e di sodio nell'organismo, l'abbassamento delle resistenze periferiche delle arterie. Lo specifico vantaggio, dunque, è proprio la possibilità di poter aumentare farmacologicamente tali peptidi, senza provocare contemporaneamente un'inibizione di altre sostanze.

Sacubitril/valsartan ha dunque tutti i numeri per diventare la terapia di riferimento dello scompenso cardiaco a frazione d'eiezione ridotta.



## 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 notiziario della nostra Associazione, 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@ao-sanpaolo.it](mailto:loredana.frattini@ao-sanpaolo.it) oppure [g.occhi@libero.it](mailto:g.occhi@libero.it) oppure [alberto.lomuscio@ao-sanpaolo.it](mailto:alberto.lomuscio@ao-sanpaolo.it) o di indirizzarle per posta a: Gruppo Cuore Nuovo, rubrica "Il cardiologo risponde", Via A. De Pretis, 13 - 20142 Milano.

Cordialmente, *Diego Tarricone*



dott. Diego Tarricone



dott.ssa Loredana Frattini



dott. Giuseppe Occhi



dott. Alberto Lomuscio

**Caro Socio,**  
ti segnalo la possibilità per aiutarci a far progredire la nostra Associazione, 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 2010, 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, 13 - 20142 MILANO - RECAPITO POSTALE: C/O BONDIOLI-GALBIATI - VIA LEONE TOLSTOI, 45 - 20146 MILANO  
internet: [www.gruppocuorenuovo.it](http://www.gruppocuorenuovo.it) - e-mail: [info@gruppocuorenuovo.it](mailto:info@gruppocuorenuovo.it)

I versamenti delle quote associative e delle erogazioni liberali (deducibili 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: IT 72 I 0200801673 000102958998**  
oppure

**2) POSTA: CONTO CORRENTE N° 10650232**

**CODICE IBAN: IT 57 H 07601 11000 0000 10650232**

entrambi intestati a: **GRUPPO CUORE NUOVO**, VIA A. DE PRETIS, 13 - 20142 - MILANO

**CODICE FISCALE: 92007430140**

#### Per informazioni:

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

**Luisa Cattaneo Pisati** tel. 348.8018488  
(PRESIDENTE) e-mail: [cattaneo@sovim.it](mailto:cattaneo@sovim.it)

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

