

ASSOCIAZIONE  
**GRUPPO CUORE NUOVO**  
O.D.V. MILANO

Pubblicazione O.D.V. MILANO "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 XXVII - N. 1**  
**2019**

## **LA RIFORMA DEL TERZO SETTORE**

di Luisa Cattaneo

La Riforma del Terzo Settore è stata fatta per ridefinire e riorganizzare l'intero funzionamento del non profit nel nostro Paese. Un cambiamento importante che riguarda tutte le organizzazioni di volontariato (ad esempio: le onlus, le associazioni di promozione sociale, le imprese e le cooperative sociali, altre forme di associazionismo; un riassunto per non elencarle tutte) direttamente coinvolte in questo processo.

Quando parliamo di Terzo Settore e di non profit intendiamo soprattutto volgere lo sguardo a quel patrimonio di esperienze, di partecipazione civile, di cittadinanza attiva, che nelle diverse sfumature culturali e sociali viene espresso per il tramite delle organizzazioni che compongono questo variegato mondo.

Ciascuna di esse ha avviato un ripensamento e una ricollocazione. Lo spartiacque è stato rappresentato dall'essere dentro o fuori dal Registro nazionale degli Enti di Terzo Settore, ma anche dalla sezione specifica dello stesso nella quale si andava a collocare. Un ripensamento che è andato a incidere fortemente sugli scopi di ogni singolo soggetto e in modo sostanziale sulla quotidianità organizzativa e nel sul modo di intendere e fare non profit.

Anche la nostra Associazione "Gruppo Cuore Nuovo" Onlus si è allineata a questo nuovo cambiamento.

Cosa abbiamo fatto e che cosa cambierà con questa Riforma del Terzo Settore?

Innanzitutto devo ricordare che il termine per le modifiche obbligatorie agli statuti per adeguarsi al D.lgs 117/17 (Codice del Terzo Settore) è stato individuato nel 3 agosto 2019.

Noi, in previsione della ravvicinata scadenza e della futura operabilità, abbiamo lavorato intensamente per integrare lo Statuto. Ciò per rendere idonee e complete tutte le attività che potremo svolgere nel nuovo Ente. Ricordo che L'Assemblea Ordinaria, all'unanimità dei presenti, sabato 18 maggio u.s. ha approvato tutti gli articoli nello Statuto contenuti. Se tutto questo è stato fatto devo ringraziare i Componenti del Direttivo che costantemente hanno sempre seguito tutti i passaggi burocratici.

Quindi, con l'approvazione dello Statuto e il suo deposito all'Agenzia delle Entrate possiamo essere direttamente iscritti nel "RUNTS" Registro Unico del Terzo Settore con la dizione:

- ETS "GRUPPO CUORE NUOVO" OdV -  
ovviamente quando questo sarà operativo.

Non solo, ma il nostro Ente avrà anche la "personalità giuridica". Cosa vuol dire e cosa cambia?

La personalità giuridica indica la caratteristica degli enti che rispondono delle proprie obbligazioni tramite il patrimonio dell'ente stesso e non quello dei singoli associati, cioè quegli enti che godono di una propria autonomia patrimoniale. Questa operazione di separazione fra patrimonio degli aderenti all'associazione e il patrimonio dell'associazione, fa in modo da rendere i soci insensibili all'azione del creditore, il quale, si potrà rivalere solo sul fondo comune dell'associazione e non sul patrimonio singolo degli associati, o di coloro che hanno agito per conto dell'associazione. Fino ad oggi, se la nostra associazione avesse creato dei danni a qualcuno anche involontariamente, ne avrebbe sempre risposto in prima persona il Presidente. Dal 2 agosto p.v. non sarà più così.

Spero di essere stata chiara ed esaustiva per chi legge e contemporaneamente ringrazio tutti di cuore per quello che avete sempre dato alla nostra Associazione, confidando nella stessa attenzione e dedizione anche nella nuova realtà.

Avvicinandosi il periodo estivo colgo l'occasione per augurare a tutti voi e ai vostri cari una BUONA VACANZA.  
Cari saluti.



# L'ABLAZIONE PER LA FIBRILLAZIONE ATRIALE



dott. Alberto Lomuscio

## TESTIMONIANZA

Prima di iniziare a esporre le caratteristiche clinico-strumentali delle procedure di terapia non-farmacologica della fibrillazione atriale, la più importante delle quali è quella comunemente conosciuta come “ablazione”, è opportuno sentire dalla viva voce di uno dei Soci di

Cuore Nuovo, il signor Rino Paggiaro, una testimonianza diretta, che viene qui riportata integralmente:

*“Cinque anni fa mi fu sostituita la valvola aortica, con isolamento della vena polmonare, un intervento difficile e lungo per le complicanze post-operatorie.*

*Negli anni successivi ebbi numerosi episodi di Tachicardia Parossistica Sopraventricolare di durata anche di parecchie ore, episodi che mi costringevano a ricorrere al Pronto Soccorso più vicino, di non sempre facile reperimento, e ciò creava delle limitazioni al ritmo e agli impegni delle mie giornate. Nelle riunioni con i medici di Cuore Nuovo imparai alcune manovre “vagali” atte a eliminare la tachicardia, che non sempre ebbero esito positivo. Su indicazione medica provai terapie sempre più mirate, ma altre recidive si ripresentavano periodicamente.*

*Nel Novembre 2018 mi decisi a fare una visita dal Dott. Sebastiano Belletti, aritmologo al San Paolo che mi consigliò lo studio elettrofisiologico ed eventuale ablazione trans catetere.*

*Fui preso da un senso di ansia, sapendo la difficoltà dell'intervento e anche per la mia età. Ma una sera, dopo pochi mesi, squillò il telefono e il dott. Giuseppe Bacchioni, anch'egli del reparto di Cardiologia dell'Ospedale San Paolo, mi comunicava che dopo qualche giorno avrei dovuto presentarmi in ospedale per il ricovero. I pensai un momento, ma subito realizzai l'idea che fosse la miglior soluzione per risolvere i miei problemi.*

*Il giorno dopo il ricovero mi trovai sul lettino della sala operatoria. Sotto la guida del dott. Bacchioni e del suo staff ebbe così inizio l'intervento. Tramite due elettrocateretri inseriti all'inguine risalirono fino al cuore attraverso le vene femorali. Essendo cosciente, sentivo tutte le istruzioni verbali che l'equipe si scambiava, mentre un sensore sonoro indicava continuamente la frequenza cardiaca. Uno squillo più frequente indicò il punto in cui si generava la tachicardia, e intervennero con l'ablattore, regolandone la potenza e la temperatura, finché i battiti ripresero a pulsare regolarmente. Pur sotto sedazione vi assicuro che percepivo dai sa-*

*nitari la gioia serena di aver fatto un bel lavoro, e non ho parole per descrivere la mia gioia e tranquillità.*

*Questo scritto è poca cosa, ma per tutti coloro che potrebbero avere tachicardie spero possa servire da testimonianza e speranza, e la mia gratitudine per tutto lo staff e questi medici è infinitamente più grande di questo scritto.”*

## PREMESSA

La fibrillazione atriale è un'aritmia che parte dalle camere alte del cuore (atri) provocando un battito irregolare e spesso troppo veloce (tachiaritmia). Quindi, poiché gli atri, anziché contrarsi, “fibrillano” (cioè, le loro pareti sono animate solo da un leggero tremolio assolutamente inefficace per la spinta del sangue), si hanno due immediate conseguenze: la prima è la diminuzione della gettata cardiaca in quanto gli atri funzionano come pompe di sovra-alimentazione dei ventricoli, e la seconda è che il sangue dentro agli atri (che di fatto sono fermi) tende a coagulare.

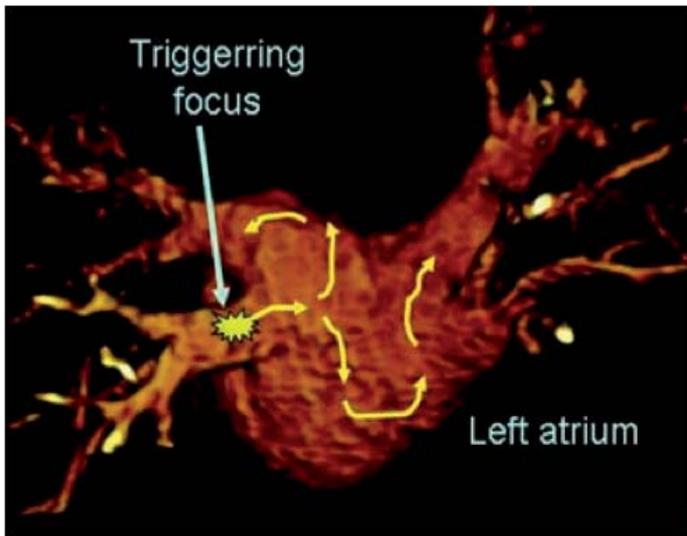
La prima conseguenza (il calo di forza del cuore) non provoca in genere problemi nel cuore sano (al massimo, un po' di stanchezza o di calo di pressione), ma se il cuore è molto anziano, o già malato di suo, si può avere lo scompenso cardiaco.

La seconda conseguenza (la tendenza alla coagulazione del sangue all'interno degli atri) può portare alla formazione di trombi (coaguli attaccati alla parete interna degli atri), e se questi trombi si staccano, diventano emboli e cominciano a viaggiare all'interno delle arterie e spesso finiscono nelle carotidi, provocando così una embolia cerebrale con conseguente ischemia e quindi ictus o TIA (attacco ischemico transitorio).

Si chiamano Trigger i punti scatenanti della fibrillazione atriale, di solito situati nelle vene polmonari (90-95% dei casi), che presentano diramazioni della muscolatura di parete connesse al miocardio atriale.



Vediamo ora un'immagine dell'atrio sinistro (left atrium) con un focus "trigger", ossia il punto di partenza della fibrillazione atriale.



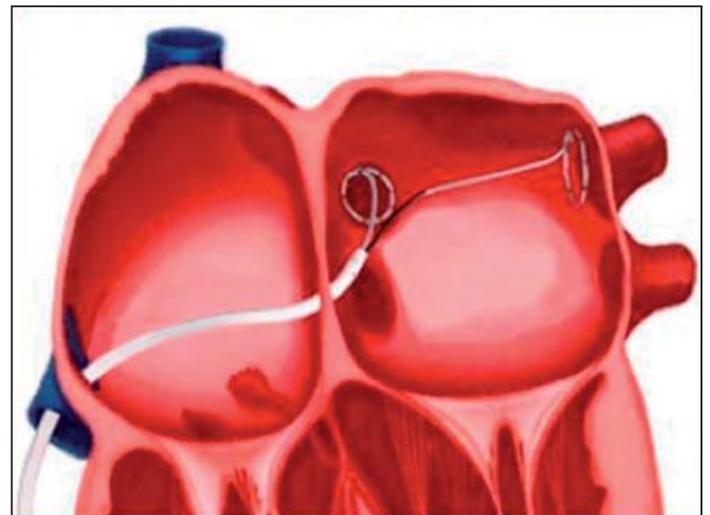
### TERAPIA ELETTRICA DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE

Le principali tecniche di trattamento elettrico della fibrillazione atriale sono le seguenti:

1. Ablazione del nodo Atrio-Ventricolare con Impianto di Pacemaker (PMK)
2. "Pacing" atriale con solo Impianto di Pacemaker
3. Cardioverter Atriale Impiantabile (Defibrillatore automatico)
4. Ablazione Transcatetere con Radiofrequenza
5. Cardiocirurgia " Maze"

1. L'ablazione del nodo A-V con impianto di pacemaker è una terapia indicata quando non sono efficaci i farmaci che controllano la frequenza ventricolare, in pazienti altamente sintomatici e a rischio di cardiomiopatia. Gli svantaggi comprendono soprattutto la dipendenza completa dal pacemaker. E' una metodica che negli ultimi anni ha continuato a migliorare la vita di molti pazienti in cui l'ablazione della fibrillazione era risultata inefficace.
2. Il Pacing atriale con pacemaker bicamerale riduce la frequenza della fibrillazione periodica nei pazienti con malattia del nodo del seno, e aumenta la tolleranza alla terapia anti-aritmica.
3. Il Cardioverte Atriale (Defibrillatore Atriale Automatico Impiantabile) è preferibile in soggetti con rari ma fastidiosissimi episodi che richiederebbero l'ospedalizzazione, e può essere attivato dal paziente stesso: si è però rivelata negli anni scorsi una metodica scarsamente efficace nella pratica clinica.

4. L'ablazione transcatetere, come pure quella chirurgica, agisce apportando agli atri, soprattutto all'atrio sinistro, delle lesioni che da un lato isolano le vene polmonari (responsabili delle raffiche aritmiche che innescano la fibrillazione) dal tessuto atriale; e dall'altro modificano i percorsi elettrici di quest'ultimo quale substrato elettrico di perpetuazione dell'aritmia. E' una metodica invasiva e di elevata complessità e specializzazione, non priva di rischi procedurali e con risultati clinici tuttora discutibili. La metodica agisce erogando energia sull'endocardio con cateteri introdotti per via venosa femorale e con puntura del setto interatriale per passare dall'atrio destro al sinistro, come mostra la figura seguente.



5. L'ablazione cardiocirurgica, che ha ispirato la procedura transcatetere, è da considerarsi una tecnica aggiuntiva a interventi di cardiocirurgia di altro tipo, come interventi di bypass o sulle valvole.

Purtroppo, nonostante la percentuale di successo sulla eliminazione delle crisi di fibrillazione sia relativamente alta nel primo anno (circa 80%), tuttavia la possibilità di recidive aumenta marcatamente negli anni successivi, rendendo spesso necessaria la ripetizione della procedura.

### COMPLICANZE

Le principali complicanze della procedura, riassunte nella figura seguente sono: stenosi delle vene polmonari, tamponamento cardiaco, embolia sistemica trombotica e gassosa, mentre più rara è la fistola atrioesofagea, e altre complicanze spesso meno temibili, ma più frequenti pari ad un ulteriore 1% nelle sedi di introduzione dei cateteri: fistole artero-venose, pseudoaneurismi, ematomi. La mortalità peri-procedurale è di 6 casi ogni 8000 procedure.



La figura seguente riassume le principali complicanze.

### COMPLICANZE DELL'ABLAZIONE DI FA

- Stenosi delle vene polmonari : 3,0%
- Tromboembolia:1,1%
- Fistola atrio-esofagea:0,05%
- Flutter atriale sinistro post-procedurale:10,0%
- Embolia gassosa: 0,5%
- Bradicardia:0,3%
- Tamponamento cardiaco:1,3%
- Paralisi nervo frenico:0,4%

#### INDICAZIONI ATTUALI ALL'ABLAZIONE

Gli elementi che devono incoraggiare il paziente verso l'ablazione sono la elevata sintomaticità dei disturbi, le dimensioni atriali valutate con l'ecocardiogramma superiori a 55 mm, la scarsa efficacia della terapia antiaritmica, l'età inferiore ai 70 anni e la ripetitività delle crisi, e nella figura seguente vi sono riassunte le indicazioni suddette:

### Classe I di indicazione : accordo generale

- **Pazienti, non anziani, sintomatici per FA parossistica o persistente, recidivante e sintomatica in maniera importante (palpitazioni, dispnea, angina, sincope), con terapia medica antiaritmica inefficace e/o controindicata, e con compromissione della qualità di vita.**

Livello di evidenza B

Nella figura seguente, invece, sono riassunte le indicazioni sulle quali l'accordo tra gli Autori non è completo, anche perché l'efficacia dell'ablazione nella fibrillazione atriale cronica è minore.

### Classe II a di indicazione: divergenza di opinione con utilità in vantaggio

- **Pazienti con fibrillazione atriale CRONICA con compromissione della qualità di vita.** evidenza B
- **Pazienti per i quali la FA parossistica/persistente è aggravante in maniera importante la funzione ventricolare, nonostante terapia per lo scompenso.** evidenza C (bassa)

Nella figura seguente sono riassunti i rischi e i benefici dell'ablazione.

### Rischi e Benefici ABLAZIONE TRANSCATETERE

- Percentuali di successo del 60-90% a seconda del tipo di FA (non parossistica vs. parossistica)
- Frequenze di successo minori in "long-lasting" FA
- Circa il 40% dei pz. con FA persistente/permanente necessita di una seconda procedura per il successo terapeutico.
- 2% di complicanze severe in acuto (specie tamponamento cardiaco e stroke) + complicanze postprocedurali

#### CONCLUSIONI

L'ablazione della fibrillazione atriale è una tecnica sempre più diffusa, ma allo stato attuale possiamo considerare ancora incompleti gli studi che abbiano messo in confronto l'efficacia, la sicurezza, il rapporto costo-beneficio di queste metodiche di controllo non farmacologico del ritmo, con le più tradizionali tecniche farmacologiche. Le indicazioni all'ablazione presentano ancora delle riserve. Nell'ultima figura sono elencati i pazienti da non avviare all'ablazione

### Pazienti da non indirizzare ad ablazione

- Pazienti asintomatici e con buona funzione ventricolare sinistra.
- Pz. che puntano alla sospensione della terapia anticoagulante (attuale evidenza C per la riduzione dello stroke nei pazienti "ablati").
- Pz. che vogliono semplicemente ovviare alle complicanze di FA.



## RENDICONTO AL 31/12/2018

### STATO PATRIMONIALE AL 31/12/2018

ATTIVO	
Disponibilità finanziarie	9.738,29
Denaro e valori in cassa	730,25
Depositi bancari e postali	9.008,04
Magazzino	3.500,00
Immobilizzazioni	24.951,36
Altri crediti	451,78
<b>TOTALE ATTIVITA'</b>	<b>38.641,43</b>

PASSIVO	
Patrimonio netto	24.501,68
Fondi ammortamento	11.321,85
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>35.823,53</b>
avanzo gestionale	2.817,90
<b>TOTALE A PAREGGIO</b>	<b>38.641,43</b>

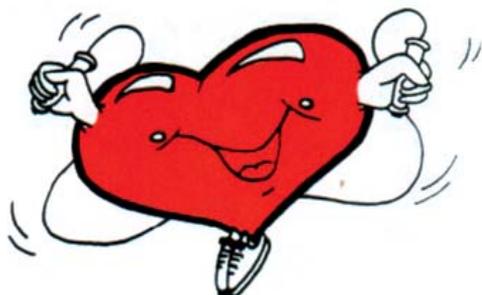
## RENDICONTO AL 31/12/2018

### CONTO ECONOMICO AL 31/12/2018

RICAVI	
Proventi per attività istituzionali	4.545,00
Proventi erogazione 5x1000	5.852,47
Proventi per raccolta fondi	25.647,96
Rimanenze finali	3.500,00
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>39.545,43</b>

COSTI	
merci c/acquisti	965,50
Spese raccolta fondi	18.496,47
Oneri diversi di gestione	12.917,46
Esistenze iniziali	4.000,00
Oneri finanziari	348,10
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>36.727,53</b>
Avanzo gestionale	2.817,90
<b>TOTALE A PAREGGIO</b>	<b>39.545,43</b>

Il presidente  
Luisa Cattaneo



**Sostieni il Gruppo Cuore Nuovo  
Per la prevenzione  
delle malattie cardiovascolari  
con il 5 per Mille ... Tanto non ti costa nulla**

[www.gruppocuorenuovo.it](http://www.gruppocuorenuovo.it)

**Il nostro codice fiscale è: 92007430140**



# BORMIO: TRENTATREESIMA SETTIMANA BIANCA

Anche quest'anno si è svolta, dal 3 al 10 Marzo, 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 primaverili: pochissima neve a chiazze, anche se le piste di sci da discesa erano ben funzionanti in quanto arricchite dalla neve artificiale, e una temperatura da Riviera, che ha reso difficoltosa la pratica dello sci, considerato che la pista di fondo era impraticabile in quanto quasi senza neve. 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 di Isolaccia, a pochi km da Bormio, mentre altri soci del Gruppo si dedicavano a passeggiate varie in paese, e i più audaci affrontavano invece le piste alte da discesa.

Come tutti gli altri anni, in tutta la vacanza non c'è stato nulla che non fosse piacevole, compresa la serenissima doppia 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 trentatreesima 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 al Museo dell'artigianato di Bormio, alla quale abbiamo partecipato in tanti, seguendo le precise spiegazioni di una "dolcissima" guida del luogo, una anziana



signora probabilmente parente della ben più nota “Signorina Rottermaier”.

Comunque la visita è stata molto interessante in quanto si sono visti utensili risalenti a oltre un secolo fa, comprese le carrozze e le diligenze che portavano i turisti in Austria.

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,



cuore, alle nostre mandibole...

Dopo cena il Gruppo è stato allietato dalla melodica voce di diversi cantanti, che hanno talora trasformato la hall dell’hotel in sala da ballo, dove molti di noi si sono scatenati...

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...

Ma un anno passa in fretta, e l’anno prossimo ci ritroveremo tutti (no, non al Roxi Bar...) ma sulle splendide praterie nevose di questo meraviglioso paese della Valtellina...

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.

Anche quest’anno è stata particolarmente gradita la partecipazione del dott. Occhi, tra i fondatori del Gruppo Cuore Nuovo, che ha duettato come gli anni scorsi col sottoscritto nel rapporto col pubblico. 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”, nel senso che abbiamo dato forza, più che al nostro



# MUSICA E SOLIDARIETA'



Sul "palco" della RSA siamo stati felici di avere nuovamente con noi gli amici dell'associazione "Cuore nuovo" che da due anni, in occasione del carnevale, dedicano un pomeriggio per portare musica e sorrisi ai nostri ospiti.

Le canzoni hanno il potere di evocare, sono mezzi intermediari con cui parlare della vita, dell'amore, della morte, degli addii.

Il canto aziona il controllo della respirazione, rilassa,

attiva ponti semantici, accompagna, sostiene, aumenta il ricordo fino ad amplificarlo; è gioia, malinconia, diventa persona, innamoramento.

Stimolare gli anziani che vivono in una casa di riposo attraverso la musica significa alleviare la malattia ma anche curare il loro quotidiano, perché il benessere passa attraverso le relazioni, gli incontri umani, gli scambi artistici e creativi.

Passa attraverso l'esserci.





I musicisti hanno suonato e cantato bellissime canzoni coinvolgendo appieno tutti i presenti: ospiti, personale e parenti.

Il "Gruppo Cuore Nuovo" è una associazione di volontari il cui scopo è quello di contribuire alla preven-



avuto un grosso beneficio dal pomeriggio musicale. Speriamo in futuro di poter regalare ai nostri ospiti altre giornate coinvolgenti come quella qui descritta e di avere ancora con noi i musicisti di questa splendida realtà ai quali va la riconoscenza di tutti noi.



zione e alla cura delle malattie cardiovascolari. Ebbene, siamo certi che il cuore dei nostri anziani, inteso come centro dei sentimenti e delle emozioni, ha





dott. Diego Tarricone

# Il Gruppo Cuore Nuovo insegna l'uso del defibrillatore nei licei

Un ragazzo di 15 anni, all'ospedale S. Orsola di Bologna, va a trovare una ragazzina di 11 anni, mai conosciuta prima. Perché?

E' questo l'interrogativo che si è posto Marco Liorni, conduttore di una trasmissione di un sabato pomeriggio di Aprile su Rai1. Dopo questa domanda è entrato in studio

Daniel, il ragazzo quindicenne, e ha raccontato di essere stato vittima, nel settembre dell'anno prima, di un arresto cardiocircolatorio mentre era in classe. Il caso ha voluto che in quel momento, nella sua classe, ci fosse un'insegnante supplente la quale, riuscendo a mantenere il sangue freddo e ad applicare quello che l'era stato insegnato in un corso di BLSd, è riuscita a mantenerlo in vita praticandogli le manovre necessarie fino all'arrivo del 118. Daniel ora sta bene, nel corso di una visita di controllo in ospedale è venuto a sapere che una ragazzina più piccola di lui era stata colpita dalla stessa sventura, ma era stata miracolosamente salvata ed era ricoverata in quell'ospedale, così è voluto andare a conoscerla e a testimoniare la sua esperienza di sopravvissuto. Quello che ci colpisce in questa intervista non è tanto il fatto in sé dell'arresto cardiaco resuscitato, quanto l'avvenuta consapevolezza del ragazzo di un evento che può colpire non solo persone adulte o "anziane e malate", come lui stesso afferma, ma anche giovani e giovanissimi, fino a quel momento ritenuti sani. Gli episodi di arresto cardiaco nei giovani non sono così rari, come erroneamente si pensa: l'arresto cardiocircolatorio in Europa ogni anno colpisce 700.000 persone, 60.000 solo in Italia, e di queste l'8% delle vittime ha



meno di 30 anni e il 3,5 % meno di 7 anni. E' andata in onda l'intervista alla professoressa che l'ha salvato ed è intervenuto il cardiologo che lo ha successivamente curato al S. Orsola, i quali hanno sottolineato l'importanza delle manovre di rianimazione cardiopolmonare e soprattutto dell'utilizzo del defibrillatore, uno strumento che può realmente salvare una persona dalla morte improvvisa. Questo è il motivo per il quale, durante l'ultimo incontro con gli studenti del liceo classico Beccaria, abbiamo mostrato questo breve filmato: il sentirsi dire da un coetaneo quanto siano importanti le manovre di BLSD è il messaggio più diretto ed efficace per far capire l'utilità dei corsi che facciamo. I ragazzi l'hanno recepito in pieno. Quest'anno il liceo Beccaria, grazie all'iniziativa di alcuni professori e del suo Preside, ha fatto un progetto per il quale gli studenti dell'ultimo anno di liceo – quindi tutti maggiorenni – potessero imparare le tecniche di rianimazione e l'uso del defibrillatore semiautomatico, poi ha richiesto al nostro Centro di Formazione di BLSD di metterlo in pratica. Così per quattro sabati, dal dicembre



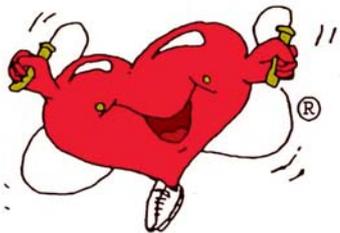
2018 all'Aprile 2019, abbiamo istruito 153 persone, tra studenti e professori.

Gli allievi sono stati magnifici: attenti, interessati, diligenti, precisi nel mettere in pratica i corretti algoritmi da seguire, le giuste manovre da praticare sul manichino e da eseguire per l'utilizzo del defibrillatore. Questo, a fronte dei sacrifici che tale impegno ha comportato, ci ha reso felici e orgogliosi di far parte di un piccolo gruppo che dedica il proprio tempo libero a iniziative di questo genere.

**Dr. Diego Tarricone**

(Responsabile del Centro di Formazione di BLSDa del Gruppo Cuore Nuovo)





## 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.

