

il notiziario  
dell'Oncologia  
Ca' Granda Onlus  
Fondazione

# OCCO

anno 5  
numero 1  
maggio 2008





Vent'anni fa ho combattuto e vinto la mia battaglia contro il tumore, anche grazie all'apporto di bravi e preparati medici. E sono potuto tornare alla mia attività di giornalista sportivo. A distanza di tempo mi sono ritrovato invitato a collaborare fianco a fianco con questo eccellente staff della Divisione Oncologia Falck, diretto da Salvatore Siena e formato da clinici e ricercatori che hanno raggiunto notevoli risultati, come mostrano alcune delle più importanti riviste scientifiche oncologiche internazionali.

Che il cancro (fino a qualche tempo fa si aveva quasi timore a nominarlo, tanto incuteva terrore), possa essere battuto lo hanno dimostrato anche alcuni campioni dello sport che, superato il male, sono tornati a gareggiare. Primo tra tutti Armstrong, che detiene il record di vittorie del Tour de France. Per entrare nel mondo del calcio ci sono diversi esempi di giocatori che hanno combattuto e vinto questa malattia: Vullo, Cacciatori e Zanchi, quest'ultimo ancora in attività nel Messina.

In effetti la medicina, e in particolare l'oncologia per restare nell'ambito che ci riguarda, ha compiuto progressi notevoli negli ultimi dieci-quindici anni. Nel mondo e anche in Italia ci sono fior di medici e ricercatori impegnati in questa preziosa opera. All'estero, certo, si fa molto di più, finanziariamente parlando, per sostenere la ricerca. In Italia siamo rimasti un po' indietro. Ciononostante, i cervelli italiani brillano nel nostro paese e nel mondo.

Per questo ciascuno di noi può fare molto nell'intento di aiutare l'oncologia e la ricerca, con la consapevolezza che dai risultati che si ottengono e si otterranno, il cancro può progressivamente essere battuto e non essere più considerato alla stregua di un male esiziale, una volta ritenuto incurabile.

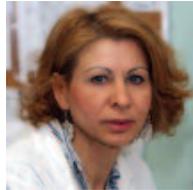
*In copertina: il nuovo marchio della campagna per il 5 per mille da destinare alla OCGO Fondazione.*



Carolina Silvia Sarnataro



Jessica Arnoffi



Giusi De Angeli



Claudio Greggio

## Carolina Silvia Sarnataro

medico  
Sono una giovane specializzanda in oncologia, al primo anno presso l'Università Statale di Milano. Lavoro nella Divisione Oncologia Falck dall'agosto 2007, dopo un'esperienza di 2 anni presso l'Ospedale Sacco di Milano. Attualmente lavoro presso il Day Hospital dove imparo l'oncologia clinica e le procedure manuali al letto dell'ammalato, ma seguo anche studi clinici sperimentali soprattutto per i tumori dell'apparato gastroenterico. Il carico di lavoro in Oncologia Falck è importante, ma il clima è sereno e c'è collaborazione tra i colleghi.

## Jessica Arnoffi

medico  
Ho 27 anni, una laurea in medicina all'Università Milano-Bicocca con 110/110 e lode. Durante il corso di laurea ho frequentato quasi unicamente l'Ospedale S. Gerardo Nuovo di Monza. L'opportunità che mi è stata offerta di poter proseguire il mio iter formativo presso l'Ospedale Niguarda Ca' Granda è stata accolta con timore allo stesso tempo e con entusiasmo. Infatti questo ospedale è conosciuto dal pubblico come il vero grande ospedale e dai giovani medici come un'ottima palestra formativa. Qui ho avuto modo di confrontarmi con casi clinici complessi e rari e sono rimasta colpita dalla capacità di condivisione e discussione dei problemi clinici tra i colleghi anche di diverse discipline. Lo scambio di idee e l'aggiornamento scientifico infatti sono attività programmate in cui vi è la massima partecipazione sia da parte di noi giovani sia dei medici dello staff della Divisione Oncologia Falck. Colgo l'occasione per dire come senza il finanziamento della Fondazione Falck alla OCGO Fondazione per la Scuola di Specializzazione in Oncologia dell'Università Milano-Bicocca, tutto quanto ho detto prima non sarebbe possibile.

## Giusi De Angeli

amministrativa  
Ho 42 anni, due figli e per diciotto anni ho lavorato all'Ospedale San Carlo. Mi sono trasferita a Niguarda per avvicinar-

narmi a casa. Anche in passato ho lavorato a contatto con i pazienti, al front office della radiologia. Ma qui è un lavoro completamente diverso. Sono arrivata un anno fa e il primo impatto è stato abbastanza traumatico. Occorre molta più attenzione, i pazienti oncologici hanno bisogno di essere ascoltati e capiti. Ora sono in sintonia con lo staff e sono soddisfatta. Non è facile conciliare lavoro e famiglia, si fanno i salti mortali. Ma riesco a ritagliare il tempo per piccoli hobby, palestra, letture, cinema e teatro.

## Claudio Greggio

amministrativo  
Ho 45 anni e lavoro come amministrativo agli sportelli del day hospital e degli ambulatori da pochi mesi. Prima di approdare all'Ospedale Niguarda Ca' Granda, ho lavorato in proprio come elettromeccanico e come portiere in un grande albergo. In ospedale sono arrivato 14 anni fa e ho fatto la gavetta, cominciando nelle cucine, poi al triage del pronto soccorso, infine ho vinto un concorso come amministrativo e sono stato inviato all'Oncologia Falck. Quest'ultimo non è un lavoro facile, persino se paragonato al front office di un pronto soccorso. Richiede accoglienza, pazienza e disponibilità. Ma è un'esperienza che merita di essere fatta. Hobby? Sono appassionato di calcio, nuoto e bicicletta.



Dirigente Fisico presso la Divisione di Fisica Sanitaria dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda  
**Alberto Torresin**  
**fisici d'avanguardia a Niguarda Ca' Granda**

La Fisica Sanitaria è una disciplina giovane; presso il nostro ospedale è nata verso la fine degli anni '60 sotto la direzione di Gianpiero Tosi, poi diretta da Guido Pedrolì ed oggi sotto la responsabilità di Alberto Torresin.

A Niguarda per la Fisica Sanitaria operano otto fisici medici, una borsista, sette tecnici ed una impiegata amministrativa.

Si occupa di tutte le applicazioni della fisica alla medicina. In radioterapia segue gli aspetti tecnici dei trattamenti radianti e di progettazione di nuove installazioni; dalla dosimetria dei fasci di radiazione prodotti dalle macchine acceleratrici o delle radiazioni emesse da sorgenti radioattive inserite all'interno del corpo umano, allo studio fisico-dosimetrico del piano di trattamento radioterapico, al controllo di qualità delle macchine impiegate. Impegno viene dedica-

to alle tecniche speciali di irradiazione, quali le conformazionali ad alta precisione, le stereotassiche e le irradiazioni corporee totali dei pazienti che devono essere sottoposti a trapianto di midollo.

Nella diagnostica per immagini l'attività del fisico rientra sia nella scelta, nell'installazione e nell'uso ottimizzato dell'apparecchiatura (in cooperazione con il medico specialista), che nella messa a punto di tecniche di elaborazione delle immagini.

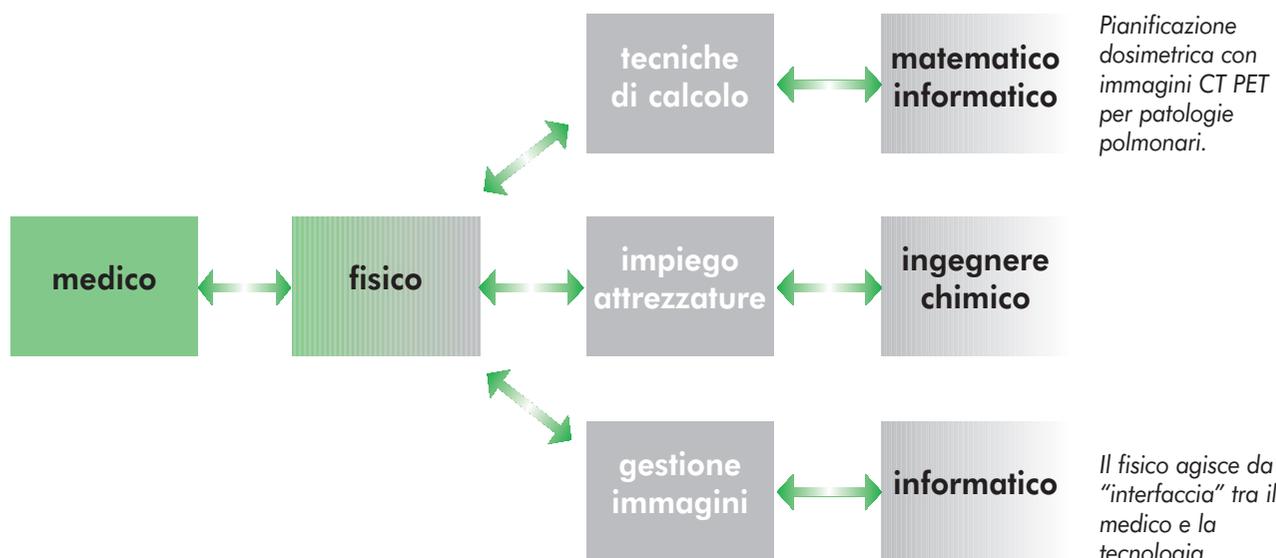
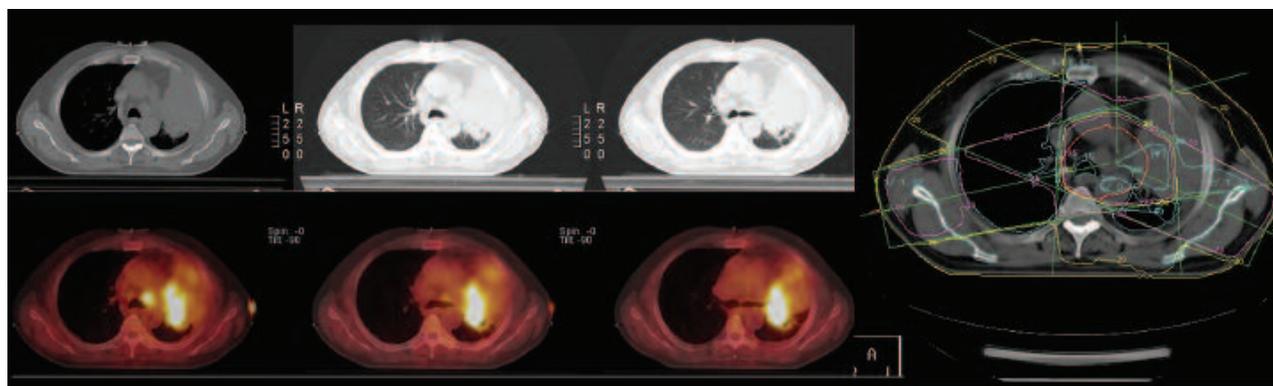
Opera nel settore dell'integrazione delle immagini digitali in modo da consentire la raccolta centralizzata di tutte le immagini prodotte in ospedale, la loro gestione, archiviazione e distribuzione ai reparti.

In Medicina Nucleare il fisico offre collaborazione sia per quanto riguarda l'assicurazione della qualità, sia nelle situazioni in cui sia richiesta un'elabora-

zione dei dati o delle immagini o l'effettuazione di misure di tipo quantitativo. Fondamentale è anche il ruolo del fisico in radioprotezione, settore che riguarda tutti gli aspetti della protezione dalle radiazioni ionizzanti; qui deve garantire gli aspetti tecnici della radioprotezione, che vanno dalla protezione nei confronti dei lavoratori a quella nei confronti del paziente e della popolazione, alle problematiche di smaltimento dei rifiuti radioattivi.

Infine altrettanto fondamentale sono i compiti di protezione e sicurezza nel settore delle radiazioni non ionizzanti con attenzione specifica alla risonanza magnetica e all'impiego dei laser.

Se si considerano tutti questi settori di attività è evidente come la Fisica Sanitaria lavori giornalmente a favore delle persone curate in Oncologia Falck.



## stanchezza, anemia e darbepoetina in oncologia: "l'uovo di Colombo" è il ferro di Pedrazzoli

Il termine **astenia** viene solitamente utilizzato nei pazienti con patologia neoplastica per indicare una condizione soggettiva complessa, caratterizzata da importante senso di stanchezza, sensazione di diminuzione delle proprie energie o aumento del bisogno di riposarsi. In corso di trattamenti chemioterapici l'astenia risulta essere l'effetto collaterale correlato al trattamento più frequente, più durevole nel tempo e con il maggior impatto sulla qualità di vita.

Vi sono vari fattori che possono essere in causa nella genesi dell'astenia; tra questi la malattia di base, la terapia, le infezioni e la depressione. Tuttavia l'**anemia**, cioè la riduzione dei valori di emoglobina contenuta nei globuli rossi,

rappresenta la causa più frequente di astenia.

Fino a poco più di dieci anni fa l'unica terapia per l'anemia del paziente oncologico era rappresentata dalle **trasfusioni di sangue**. Dalla metà degli anni novanta le cose sono cambiate per l'arrivo nella pratica clinica dell'**eritropoietina** (e successivamente della **darbepoetina**), ormone che stimola la produzione di globuli rossi e diventata famosa soprattutto per l'uso da parte di molti atleti per migliorare le prestazioni sportive.

L'eritropoietina e la darbepoetina somministrate ai pazienti con anemia correggono i valori di emoglobina e di conseguenza migliorano l'astenia e la

qualità di vita dei pazienti sottoposti a chemioterapia in circa il 60% dei casi. Purtroppo una fetta consistente di pazienti (circa il 40%) non trae beneficio dalla terapia con epo e darbepoetina e deve pertanto ricorrere alle trasfusioni di sangue per correggere, peraltro solo temporaneamente, l'anemia.

Un recente studio, pubblicato sulla prestigiosa rivista **Journal of Clinical Oncology** e coordinato dall'Oncologia Medica Falck, ha dimostrato che se si somministra ferro per via endovenosa in associazione alla darbepoetina, la percentuale di pazienti nei quali si osserva una normalizzazione dei valori di emoglobina aumenta fino al 90%.

**Da cosa è nata l'idea di utilizzare il**

### Glossario

#### Astenia

Recentemente l'astenia nel paziente oncologico (cancer-related fatigue per gli Autori anglosassoni) è stata accettata come diagnosi dalla "International Classification of Disease 10th Revision-clinical Modification" e definita come un fenomeno multidimensionale che si sviluppa nel tempo, portando ad una diminuzione delle energie, delle capacità mentali e a un peggioramento della condizione psicologica nei pazienti con neoplasia.

#### Anemia

L'anemia (dal greco senza sangue) è definita dalla caduta del tasso di emoglobina (Hb, vedi sotto) nel sangue. Per l'uomo si definisce anemia una situazione di Hb inferiore a 13 grammi ogni decilitro di sangue, per la donna inferiore a 12 g/dl.

Nella definizione si possono usare anche altri due parametri, l'ematocrito e il numero di globuli rossi.

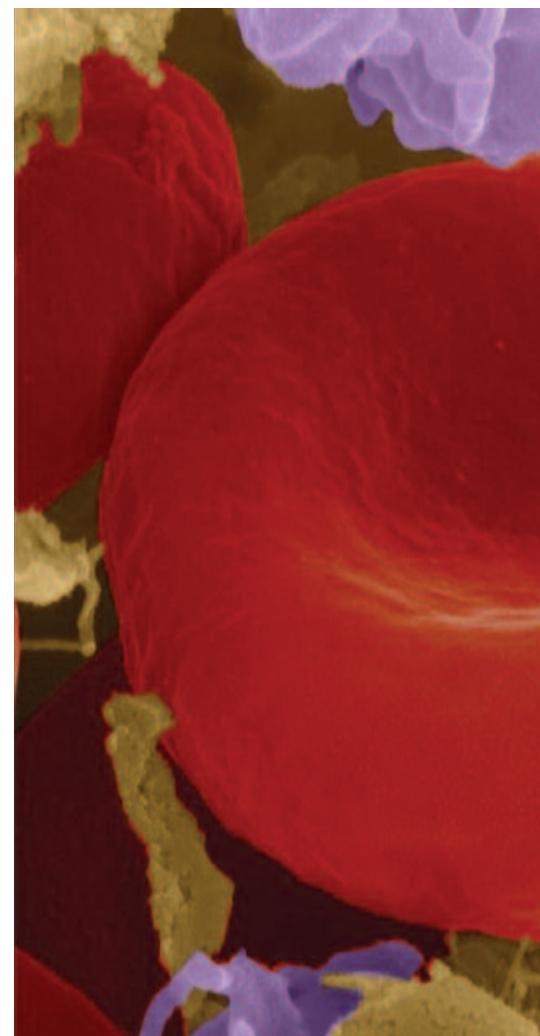
L'anemia si manifesta con stanchezza, aumento della frequenza dei battiti cardiaci, svenimento, mancanza di appetito, nausea, respiro difficoltoso, riduzione della capacità di concentrazione e di memoria e conferisce un caratteristico colorito pallido della pelle e delle mucose.

#### Eritropoietina e Darbepoetina

L'eritropoietina o EPO è un ormone glicoproteico prodotto negli esseri umani dai reni e in misura minore dal fegato, che ha come funzione principale regolare la produzione di emoglobina e quindi dei globuli rossi. L'EPO e il suo analogo darbepoetina sono prodotti artificialmente e utilizzati con successo per curare alcune forme di anemia, tra cui l'anemia associata a chemioterapia. L'EPO è un farmaco molto noto soprattutto perchè utilizzato come doping degli atleti, in particolare negli sport di fondo, come ad esempio il ciclismo e lo sci di fondo.

#### Ferro

Il ferro è un metallo essenziale per la vita di tutti gli esseri viventi, eccezion fatta per pochi batteri. Nell'uomo il ferro è contenuto in molti enzimi che regolano funzioni vitali per l'organismo. Inoltre, il ferro è componente fondamentale dell'emoglobina, proteina presente nei globuli rossi adibita al trasporto dell'ossigeno dai polmoni verso i tessuti e di una parte dell'anidride carbonica dai tessuti ai polmoni. Ogni globulo rosso contiene 1.200.000 atomi di ferro ognuno dei quali lega una molecola di ossigeno.





**ferro in associazione alla darbepoetina?**

Ci sono evidenze in altre patologie che il ferro potenzia l'effetto di eritropoietina e darbepoetina. Questo approccio non era mai stato studiato in oncologia, perché si pensava che i pazienti oncologici avendo tante riserve di ferro non potessero beneficiare della terapia.

**Quanti centri hanno partecipato allo studio?**

Trentatré centri oncologici italiani coordinati dalla Divisione Oncologia Falck. È stato un successo per l'attiva partecipazione dei centri grazie anche al supporto finanziario di un'azienda farmaceutica italiana, la Dompé. E' la dimostrazione che anche con quesiti sempli-

ci come quello proposto nello studio è possibile arrivare a risultati importanti dal punto di vista scientifico e clinico.

**Ci sono stati effetti collaterali nei pazienti sottoposti a terapia con ferro?**

Il ferro endovena è stato ottimamente tollerato in tutti i pazienti.

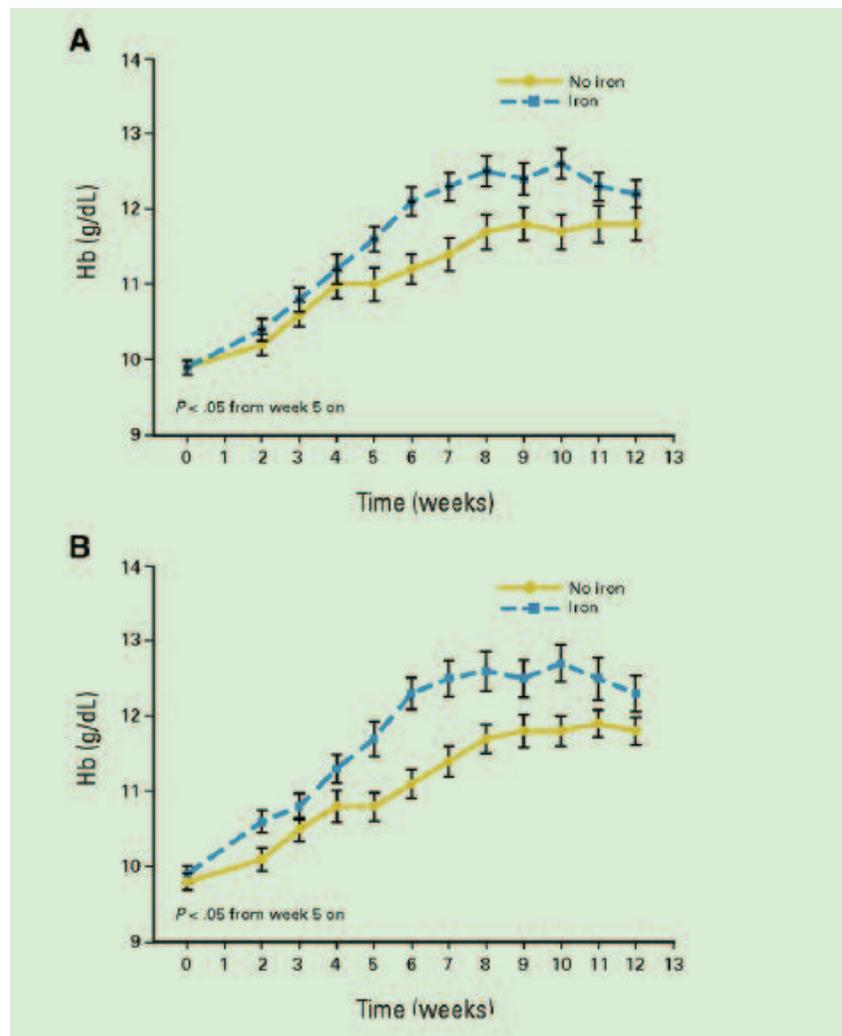
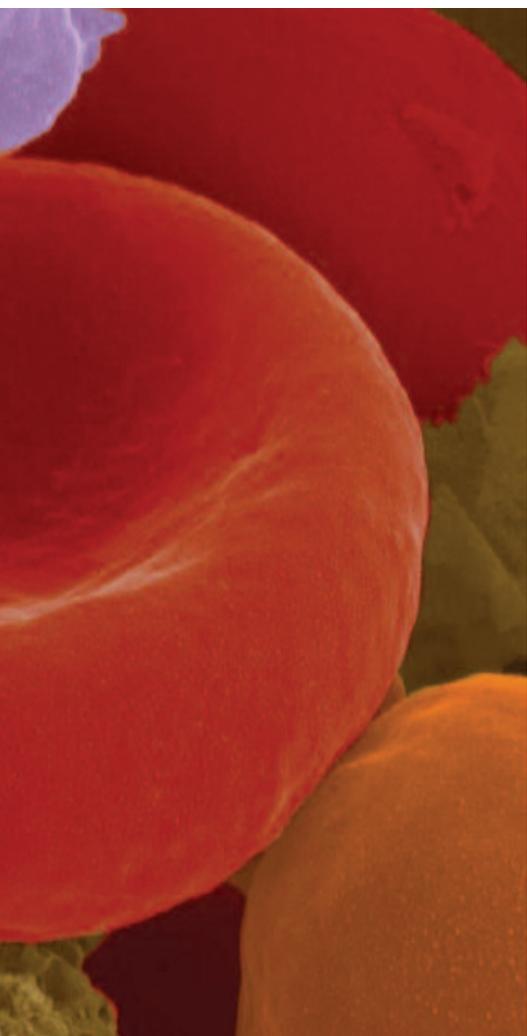
**Che impatto può avere questo studio sulla pratica clinica di tutti i giorni?**

E' verosimile, come hanno sottolineato nella rivista presentando la pubblicazione, che il ferro per via endovenosa verrà introdotto nella pratica clinica di tutti i giorni in associazione a eritropoietina e darbepoetina i farmaci base per correggere l'anemia.

**Chi è Paolo Pedrazzoli**

Laureato a Pavia, si è specializzato in Ematologia ed in Oncologia presso lo stesso Ateneo. Ha lavorato presso la Clinica Medica II dell'Università di Pavia, la Preleukemia Unit dell'Università di Cardiff e la Divisione di Oncologia Medica della Fondazione S. Maugeri di Pavia. Dal 1999 è dirigente Medico presso la Divisione di Oncologia Medica Falck dell' Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano.

Ha svolto attività clinica e di ricerca inizialmente nell'ambito delle malattie ematologiche e successivamente dei tumori solidi. Le principali attuali aree di studio sono il trapianto di cellule staminali ematopoietiche e la terapia cellulare dei tumori solidi.



Da sinistra: un globulo rosso e l'andamento dei valori di emoglobina nei pazienti con e senza terapia con ferro.

Stefano Della Torre  
Professore Ordinario di restauro architettonico presso il Politecnico di Milano

## un modello di architettura da tutelare

### Il padiglione Falck è ancora attuale?

È un edificio realizzato negli anni Sessanta come padiglione d'avanguardia, con estrema attenzione agli aspetti tecnologici, si pensi ai serramenti, e agli aspetti psicologici del paziente che avrebbe ospitato, dall'esposizione alla luce alla possibilità di guardare fuori.

Il professor Stefano Della Torre, docente di Restauro Architettonico al Politecnico di Milano, spiega che "dei vecchi ospedali ciò che importa non è la parte decorativa quanto il fatto che testimoniano una certa cultura dell'assistenza medica e dell'organizzazione".

### Del Falck è prevista la demolizione

"Tenuto conto che è nato sulla scia della tradizione della beneficenza milanese, non è un bel messaggio che chi ha dato i fondi per realizzarlo sia cancellato dalla memoria con così poca pietà".

### Non ha esaurito la sua funzione?

"È stato inaugurato nel 1963, non abbastanza per godere della tutela della Soprintendenza (servono 50 anni), ma è molto razionale nell'impianto, e la quali-

tà si definisce anche nei dettagli, negli elementi tecnologici, nei vetri trasparenti e traslucidi, nei colori e nei rivestimenti. La struttura ha un consolidato modo di funzionare, è un ambiente favorevole, si presta a una buona manutenzione. Non credo che un paziente si senta più rassicurato in un reparto supermoderno che in un luogo a misura familiare".

### Qui le degenze sono lunghe, le patologie complicate.

"Esattamente, diventa importante l'ambiente familiare, più che un spazio spersonalizzato, è importante sentirsi accolti e presi in cura".

### Radere al suolo?

"È una scelta da ponderare anche per ragioni storiche. Mi domando perché se si restaura una opera d'architettura contemporanea come il grattacielo Pirelli, in quanto è firmato da Giò Ponti, un ospedale, che magari è la via italiana alla modernità, il tentativo di sintesi tra monoblocco e struttura a padiglioni, non va conservato: solo perché firmato da un tecnico che nessuno ricorda? Quando di-



co conservare non dico immobilizzare: dico gestire una trasformazione che non disperda valori ancora attuali e potenzialmente utilissimi".

### Forse si considera l'ospedale come una macchina, sotto un profilo strettamente tecnologico.

"È evidente, ma i vecchi ospedali testimoniano una cultura dell'assistenza medica. E il dubbio è che, qualche volta, nel decidere cosa conservare non si considerino aspetti che, invece, possono essere determinanti, come l'attenzione al benessere del malato".

### Vuol dire che si cura la malattia e ci si dimentica della persona.

"Un edificio, la storia, l'ambiente possono avere una ripercussione sul benessere psicologico che comunicano a chi ci vive. Lo spazio ha un suo peso. Così la memoria dei luoghi".

### Tornando al padiglione Falck?

"Forse le architetture da tutelare non sono soltanto quelle consacrate dalla pubblicità e dalla fama di un architetto. Forse andrebbe ridefinita la scala di valori".



Da sinistra: scorcio del lato nord Padiglione Falck nel 1963 e a destra l'ingresso visto dal fronte opposto.

# dialogando



**5 x 1000**  
con il 5 per 1000  
aiutarci non  
vi costa nulla

## cinque per mille istruzioni per l'uso

La nostra Fondazione partecipa, anche per l'anno 2008, alla ripartizione della quota del 5 per mille dell'imposta sulle persone fisiche. Il 5 per mille è una quota di imposta cui lo Stato rinuncia per destinarla alle organizzazioni non profit al fine di sostenere la loro attività. La destinazione di questa quota da parte degli amici e dei sostenitori della Fondazione è molto importante, perché consentirà di finanziare le attività a favore degli ammalati e la ricerca. All'atto della stesura della denuncia, ogni contribuente potrà destinare al Volontariato e alle Onlus un proprio contributo, senza alcun ulteriore esborso di denaro.

Per le Fondazioni sarà sufficiente apporre nel primo degli spazi che figurano sul modulo di denuncia, denominato "Sostegno alle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art.10, comma 1, lett.a) del D.Lgs n.460 del 1997":

- la propria firma;
- il codice fiscale della Fondazione.

Così facendo, il contribuente impartisce disposizione al fisco, perché trasferisca alla Fondazione indicata il 5 per mille della sua imposta sul reddito.

Il trasferimento avverrà a cura del fisco e potrà essere espressa una sola scelta di destinazione.

E' molto importante indicare il numero di codice fiscale, perché la sola firma del contribuente senza il codice fiscale dell'associazione non è sufficiente.

Il codice fiscale della Fondazione Amici dell'Oncologia Medica Ca' Granda Onlus è:

**97030760157**

Tra i nostri progetti per l'anno in corso ricordiamo:

- progetto Accoglienza del malato e ospedalizzazione domiciliare;
- progetto Borse di Studio, per medici, biologi, farmacisti e infermieri per il miglioramento dei livelli di cura agli

ammalati di tumore della Divisione Oncologia Falck;

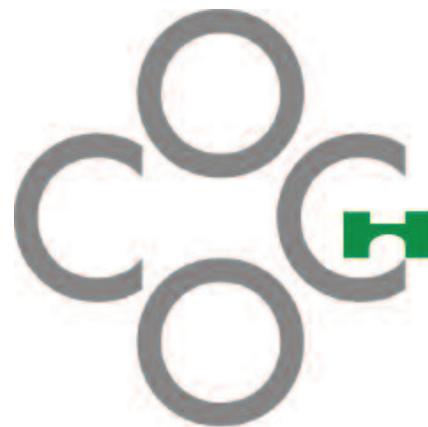
- progetto terapia molecolare dei tumori, per l'identificazione di elementi predittivi del beneficio clinico con terapia a bersaglio molecolare;

- progetto terapia cellulare dei tumori: per l'acquisizione di apparecchiature, tecnologie, conoscenze professionali utili all'ammodernamento delle cure oncologiche;

- progetto Medulloblastoma, finalizzato all'avanzamento delle conoscenze e delle cure del medulloblastoma. Tumore che nell'80% dei casi si verifica al di sotto dei 15 anni. L'Oncologia Medica Falck applica programmi di terapia innovativi in collaborazione con la Pediatria dell'Istituto Nazionale Tumori.

*In alto: il logo della campagna per la destinazione del cinque per mille a favore della OCGO Fondazione.*





Gli anticorpi monoclonali anti recettore per l'epidermal growth factor (EGFR) sono farmaci intelligenti in grado di riconoscere siti specifici a livello della superficie della cellula tumorale, inibendone in questo modo la crescita e causandone la morte. Tali farmaci hanno dimostrato efficacia in termini di risposta e di allungamento della sopravvivenza nel trattamento dei pazienti affetti da carcinoma coloretale in fase avanzata. Gli studi clinici effettuati hanno evidenziato però che solo una parte dei pazienti trattati con questi farmaci hanno un reale beneficio dalla terapia (riduzione dimensionale delle lesioni e durata della risposta). Quindi è di estrema importanza identificare i fattori in grado di selezionare preventivamente chi può aver beneficio dal trattamento, al fine di evitare che pazienti non responsivi abbiano una tossicità correlata alla terapia con una contemporanea riduzione dei costi. Sono stati recentemente pubblicati i risultati di numerosi studi di biologia molecolare volti appunto a verificare come alcune caratteristiche biologiche del tumore che intervengono nel meccanismo d'azione di questi farmaci siano correlate al beneficio clinico ottenibile tramite tali trattamenti. Indagini retrospettive su fattori come il numero di geni codificanti l'EGFR a livello nucleare o mutazioni di oncogeni che intervengono nella via di attivazione della cellula tumorale da parte di tale fattore di crescita quali il KRAS ed il BRAF, hanno evidenziato precise correlazioni tra tali caratteristiche genetiche della neoplasia e l'efficacia del trattamento con anticorpi anti-EGFR. Per quanto riguarda KRAS, la mole di dati pubblicati riguardanti una stretta correlazione tra presenza di specifiche mutazioni di tale oncogene e resistenza al-

la terapia con anticorpi anti-EGFR ha portato all'approvazione del farmaco panitumumab a livello europeo esclusivamente per quei pazienti con neoplasia non presentante tali mutazioni. Per quanto riguarda la valutazione dei geni per l'EGFR a livello nucleare tramite tecnica di ibridazione in situ, diversi studi hanno confermato la correlazione tra un basso numero di questi geni e la resistenza al trattamento con anticorpi anti-EGFR, ma, in questo caso, le metodiche di laboratorio ed i criteri di valutazione utilizzati risultano diversi nei diversi studi pubblicati.

Gli autori di queste pubblicazioni (Belgio, Germania, Italia, Spagna, Stati Uniti, Svizzera) con in prima linea i ricercatori della Divisione Oncologia Falck e dell'Anatomia Patologica dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda si sono riuniti il 10 gennaio 2008 per discutere i risultati e i problemi principali relativi all'applicabilità clinica del metodo EGFR FISH come analisi predittiva d'efficacia del trattamento con farmaci anti-EGFR. Tale incontro, svoltosi presso l'Aula Palange della Divisione Oncologia Falck, è stato possibile grazie anche al supporto finanziario di un'azienda farmaceutica internazionale, la Merck Serono. Le conclusioni più importanti della giornata sono: un'attiva collaborazione nel redigere un lavoro di sintesi dei dati finora acquisiti e la stesura di un protocollo che porti alla standardizzazione delle metodiche applicate per la valutazione del gene per l'EGFR. Quando tale risultato sarà acquisito, con la riproducibilità dei dati nei diversi laboratori, questa metodica potrà entrare a pieno titolo nella pratica clinica quotidiana per meglio discriminare quei pazienti affetti da carcinoma coloretale che possono aver giovamento da un trattamento con anticorpi monoclonali anti-EGFR.

Otto anni fa, la doccia fredda: ricoverato per sospetta epatite, Roberto Dari, dirigente 46 enne, scoprì di avere un tumore del pancreas. L'8 marzo scorso, a Djerba in Tunisia, ha concluso la "100 km del Sahara", la corsa a tappa che appartiene alle sfide estreme. "Centesimo su 145 partecipanti", dice il dottor Dari soddisfatto, che ha corso indossando una maglietta con il logo della OCGO Fondazione. La voglia di misurarsi nello sport è cresciuta piano piano, quando la lotta quotidiana con chemio e radio era conclusa. "Le tappe della malattia sono impresse nella memoria, 9 gennaio 2001 ricovero nella Divisione di Oncologia Falck, 2 febbraio embolia postoperatoria, 16 febbraio inizio chemio". Roberto Dari, fino a quel giorno sedentario convinto, ha deciso di cambiare stile di vita. "La malattia ha cambiato molte delle mie abitudini. Quasi per una piccola sfida personale, ho pensato se ce la faccio con la maratona non ho più niente da temere". Così è stato. Nella primavera 2003, eccolo sfrecciare alla Stramilano, 21 km. Poi l'incontro con un amico da sempre, divenuto coach personale. "Mi ha detto, vuoi correre? Bene, ti preparo lo schemino per allenarti". Ed ecco la maratona di Milano. Poi nel 2004 quella di New York. E in un crescendo che consuma il fisico ma restituisce benessere, ecco ogni anno aumentare il numero di iscrizioni e trofei. Mugello, Londra, Milano, Firenze. Cinque le maratone nel 2007, comprese Vienna e Jesolo. E alla kermesse di Firenze, l'incontro con l'organizzatore della "100 km del Sahara". "Esperienza straordinaria, dormendo nelle tende dei tuareg, nel deserto. In un ambiente pieno di fascino anche se ostile per la corsa, che però esalta lo spirito della sfida". Moglie e figlia oggi diciottenne lo seguono nelle trasferte più vicine.

**OCGO editore** [www.ocgo.org](http://www.ocgo.org)  
 email: [oncologia.onlus@ospedaleniguarda.it](mailto:oncologia.onlus@ospedaleniguarda.it)  
 Registro periodici del Tribunale di Milano n.953 del 16/12/2005

**Fondatori e CdA:** Getulio Alviani, Mauro Bramieri, Pasquale Cannatelli, Carlo Casalone, Federico Falck, Adele Gatti, Enrico Ghislandi, Lidia Grigioni, Antonio Perricone, Lupo Rattazzi, Cesare Sirtori, Salvatore Siena, presidente

**Presidenti Emeriti:** Giulia Devoto Falck, Rosa Fantuzzi Cembe-Ternex

**Revisore dei Conti:** Francesco Pastorelli

**Direttore Responsabile:** Lionello Bianchi

**Direttore Scientifico:** Roberta Schiavo

**Redazione:** Salvatore Artale, Mauro Moroni, Paolo Pedrazzoli, Monica Renga, Roberta Schiavo, Emiliana Tarenzi, Salvatore Siena

**Fotografie:** Stefano Guatelli, Orazio Truglio, archivio OCGO Fondazione

**Ufficio Operativo:** Anna Di Cintio, Adele Gatti

**Consulenza editoriale:** Getulio Alviani

**Grafica e impaginazione:** Marco Matricardi

**Stampa:** Grafical, Via Tibullo 6, 20151 Milano

#### OCGO - Oncologia

#### Ca' Granda ONLUS Fondazione

Piazza Ospedale Maggiore, 3

20162 Milano

tel. 02 6444 2821; fax 02 6444 2957

mail: [oncologia.onlus@ospedaleniguarda.it](mailto:oncologia.onlus@ospedaleniguarda.it)

sito internet: [www.ocgo.org](http://www.ocgo.org)

#### Come donare alla Fondazione

- Presso la Segreteria della Fondazione o della Direzione della Divisione Oncologia Medica Falck Tramite lettera a OCGO Fondazione, Padiglione Vergani-Falck, piazza Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano.

- Tramite versamento sul conto corrente postale 38223202 intestato a Amici Oncologia Medica Ca' Granda, Milano

- Tramite versamento sul conto corrente bancario presso la Banca Regionale Europea, Agenzia 39, codice IBAN: IT24U0690601798000000025855

- L'Oncologia Ca' Granda ONLUS può ricevere lasciti testamentari

**La Fondazione è una Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (ONLUS) e per le donazioni sono previste le seguenti agevolazioni fiscali:**

**Per le imprese:** Per i soggetti che conseguono redditi di impresa, l'art.65 comma 2, lettera c-sexies del D.P.R. 917 del 1986, come modificato dal D.L. 460 del 4 Dicembre 1997, consente la detrazione per erogazioni liberali in denaro a favore delle Onlus per importo non superiore ai 4 milioni o al 2% del reddito di impresa dichiarato.

**Per le persone fisiche:** Per i soggetti che conseguono reddito come persone fisiche, l'art. 13-bis comma 1, lettera i-bis del D.P.R. 917 del 1986, come modificato dal D.L. 460 del 4 Dicembre 1997, consente la detrazione per erogazioni liberali in denaro a favore delle ONLUS per importo non superiore ai 4 milioni a condizione che il versamento sia eseguito tramite banca o ufficio postale, ovvero mediante gli altri sistemi di pagamento diversi dal contante.