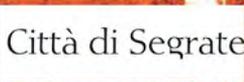


Con il patrocinio di:



Il giornalino del torneo

UN GAME

PER LA RICERCA

4^a edizione

**Sabato 19 settembre,
Sporting Club Milano2
Strada di Olgia Vecchia, Segrate**



*In favore
dell'Associazione
"Il Sogno di Ale
Onlus"*

Organizzato da:



Torneo di
Tennis Benefico doppio misto



UN GAME PER LA RICERCA

4[^] edizione

19 settembre 2020

Cari Amici,

il 2020 è stato un anno complesso e carico di eventi imprevisti che hanno modificato il nostro modo di vivere e di lavorare.

L'epidemia di coronavirus ci ha tolto tanto, a molti ha tolto tutto, ma come spesso accade è proprio nei momenti di più grande difficoltà che riscopriamo l'importanza di azioni e parole che in tempi di "normalità" vengono dimenticate.

Nei mesi del lock down abbiamo capito quanto sia importante il lavoro, quanto è indispensabile la socialità e quanto possa essere difficile rimanere distanti dalle persone alle quali si vuole più bene.

Ma più di ogni altra cosa, tutti noi abbiamo riscoperto il valore della solidarietà tra persone, con particolare attenzione a chi sta male, agli ultimi, a chi aveva poco prima della pandemia e si è ritrovato da un giorno all'altro senza più niente.

Io e Laura, con tutto lo staff e gli Amici del Centro Studi Borgogna, ci siamo interrogati sino agli inizi di giugno sulla possibilità di organizzare questa quarta edizione del "Un Game per la Ricerca": le norme sul distanziamento sociale, la paura di una nuova ondata di contagi e la precarietà della fase storica imponevano una riflessione profonda.

Ma non appena abbiamo iniziato a sentire tutti gli Amici del Game, coloro che in questi anni hanno sempre reso possibile questo importante evento con sponsorizzazioni, doni, supporto logistico, ogni dubbio è sfumato velocemente davanti al loro - al vostro - entusiasmo.

La solidarietà - nonostante le difficoltà e la crisi economica - ha vinto ancora! È con immenso piacere e gratitudine che porgiamo dunque i nostri ringraziamenti a tutti quelli che, nel loro piccolo, hanno contribuito con generosità ed entusiasmo alla realizzazione della quarta edizione del Game, rendendo, ancora una volta, possibile questo straordinario evento benefico a sostegno dei bambini dell'oncologia pediatrica che, anche grazie a voi, possono continuare a sperare.

"Oltre il mio c'è il nostro, e senza quel nostro nemmeno il mio potrà mai esistere"
(F. Caramagna)

Fabrizio e Laura

CON IL
CONTRIBUTO DI:

MCCM

MEDIA COMMUNICATION MARKETING GROUP

wilo



la lucente spa®

Al vostro servizio dal 1922

UNA STORIA LUNGA 100 ANNI

**La Lucente Spa è più longeva
società italiana attiva nel campo
del global service, dei servizi
integrati per l'ambiente e la
salute**

La Lucente Spa – più longeva società italiana attiva nel campo del global service, dei servizi integrati per l'ambiente e la salute – sta per tagliare il prestigioso traguardo del secolo di attività. Una storia d'impresa che ha attraversato le generazioni, con la famiglia Volpe a tenerne ancora oggi saldamente le redini. Nata a Bari nel 1922 e tramandata di padre in figlio da tre generazioni, si confronta oggi con ampi scenari nazionali e internazionali. La competenza nel facility management è al servizio delle imprese e della collettività nel rispetto di un sistema di valori che la contraddistingue sul mercato nazionale: rispetto dell'ambiente, massima attenzione alle normative a tutela della sicurezza e della salute del pubblico e degli operatori, costante aggiornamento delle competenze, delle certificazioni e delle tecniche utilizzate. L'azienda vanta inoltre una struttura operativa capillare su tutto il territorio nazionale, con 13 sedi e oltre 3000 dipendenti.



©2017 Peanuts Worldwide LLC

LA GRATITUDINE E' LA MEMORIA DEL CUORE

Ho preso in prestito il titolo del mio breve scritto da una amica psicologa che mi diceva come la difficoltà di dire "grazie" significa disconoscere se stessi più degli altri. Invece la gratitudine, quando viene espressa con sincerità, è segno di profondità spirituale e forza emotiva. E' appunto la memoria del cuore, quella che da quattro anni porta Fabrizio Ventimiglia, avvocato e non solo, a organizzare "Un game per la ricerca", in favore dell'Associazione "Il sogno di Ale" e conseguentemente della ricerca pediatrica oncologica. Lui non dimentica, anzi. E proprio per l'esperienza vissuta in un recente passato, ha capito quanto sia importante aiutare chi sta male, soprattutto se si tratta di incolpevoli bambini. Mai come in questi tempi afflitti dal coronavirus, abbiamo capito l'importanza della ricerca protesa a trovare un vaccino contro i disastri del Covid-19. In particolare abbiamo apprezzato il valore degli scienziati e dei ricercatori, spesso volontari e mal pagati, soldati semplici, sempre in prima linea nella guerra contro il male. Una task-force invisibile, mai sotto i riflettori, eppure l'unica capace di ridarci la serenità perduta e di riportarci alla normalità. A quella vita che, presi dalla frenesia del quotidiano, non abbiamo apprezzato abbastanza nelle sue sfumature. Quante volte abbiamo rimpianto la possibilità di fare una passeggiata, andare a trovare un amico, pranzare in compagnia, tirare quattro calci al pallone. Almeno in questo il coronavirus ha avuto il merito di ricordarci che la felicità si misura con i piccoli segni.

Si giocherà a tennis. E il mio pensiero va a tutte quelle ragazze e a tutti quei ragazzi che per mesi non hanno potuto fare sport e che ancora oggi si trovano ai margini dei giochi di squadra.

Grazie, Fabrizio, per l'insegnamento che ci regali anno dopo anno.

Filippo Grassia

Giornalista Radio Rai1

Presidente Panathlon Club Milano

Milano, 19 settembre 2020



MTA

MILANO TENNIS ACADEMY

EST. 2018

Il sarcoma di Ewing: come si manifesta, come si cura, e cosa serve per condurre uno studio clinico e migliorare i risultati terapeutici

Il sarcoma di Ewing: che cosa è, e quale è la sua frequenza

Il sarcoma di Ewing è una rara forma di tumore maligno che può interessare il tessuto osseo e in casi più rari le parti molli. Il Sarcoma di Ewing osseo è la forma di tumore osseo, seconda come frequenza dopo l'osteosarcoma.

È un tumore che si manifesta principalmente negli adolescenti e giovani adulti (età media: 16 anni) ma raramente può colpire anche bambini in età scolare o pre-scolare e persone adulte. La sua incidenza è di circa .. pazienti /anno: in Italia si contano all'incirca 100 nuovi casi/anno.

Quale aspetto ha e quali parti del corpo può colpire

Il sarcoma di Ewing prende il nome da James Ewing (1866-1943) che per primo descrisse nel 1921 una strana forma di "endotelioma dell'osso", cioè un tipo di neoplasia costituita da cellule di piccole dimensioni, con aspetto diverso dalle cellule caratteristicamente deputate alla generazione dell'osso. Questo tumore è composto da piccole cellule, rotonde, che vanno rapidamente incontro a proliferazione cellulare, e morfologicamente al microscopio sono facilmente confondibili con un linfoma o con un sarcoma tipico dei tessuti muscolari, il rhabdomyosarcoma, cioè altri tumori che possono colpire la stessa fascia di età. Al pari di alcuni altri tumori, il sarcoma di Ewing si caratterizza per la presenza di una traslocazione tipica, caratterizzata dalla presenza di riarrangiamento di pezzi di cromosomi diversi, che formano cromosomi anomali, non presenti nelle cellule sane dell'organismo. Questa traslocazione, se da un lato ci aiuta per formulare la diagnosi di certezza, dall'altro lato è responsabile della anomala capacità di proliferare di queste cellule tumorali, ma non abbiamo ad oggi a disposizione farmaci che possano interferire con queste anomalie per bloccare la attività proliferativa.

Il sarcoma di Ewing può interessare qualsiasi segmento osseo, ma nella maggioranza dei casi si presenta nella parte centrale di un osso lungo degli arti (come ad esempio il femore e la tibia) o nelle ossa piatte che costituiscono il bacino. A volte non è interessato un osso ma i tessuti molli profondi. In circa un quarto dei casi già all'esordio si presenta con metastasi, e in questo caso le sedi più colpite sono polmoni o altre zone dello scheletro.

Come si manifesta

La patologia si manifesta spesso con la comparsa di una tumefazione, e viene inizialmente confusa con un ematoma con livido, come se fosse presente un semplice trauma. Altre volte il paziente lamenta un dolore circoscritto, intenso e persistente ad un osso o in altra parte del corpo. In presenza di una tumefazione anomala, sospetta, che non viene collegata ad alcun trauma oppure che non scompare, è consigliabile consultare il proprio medico nel minor tempo possibile affinché prescriva esami di accertamento, in primis un'ecografia e una lastra dell'osso colpito.

Come si studia e come si cura

Se gli esami effettuati confermano la presenza di una massa tumorale, è opportuno eseguire esami radiologici di II livello, come una TC o una Risonanza magnetica, possibilmente in ambiente già specializzato. Successivamente, una volta posto il sospetto di malattia tumorale aggressiva, bisogna organizzare, sicuramente già in ambiente specialistico, una biopsia della lesione per avere la conferma diagnostica. Come per ogni sottotipo di sar-

coma, il sospetto clinico-radiologico di sarcoma di Ewing prevede che il paziente riceva un inquadramento diagnostico e la impostazione terapeutica presso un Centro altamente specializzato nella cura dei sarcomi. Vista la rarità della malattia, infatti, si trovano équipe con adeguate competenze solo in quegli ospedali in cui vengono centralizzati i pazienti e le casistiche sono sufficientemente ampie per raggiungere tutta la esperienza clinica per curare nel migliore dei modi questa patologia.

Il cardine del trattamento del sarcoma di Ewing sono la chemioterapia, la chirurgia e la radioterapia. La chemioterapia, effettuata con una combinazione di diversi farmaci, viene somministrata prima dell'intervento chirurgico, che deve essere fatto in tutti i casi in cui è possibile togliere il pezzo tumorale ma lasciando dei margini sani.

In questi casi l'équipe ortopedica oncologica dovrà ricostruire il segmento osseo asportato con una protesi. Nei casi in cui non è possibile effettuare un intervento con margini puliti dal tumore, o per farlo occorrerebbe un intervento demolitivo (come una amputazione), è preferibile ricorrere all'uso della radioterapia, o da sola, o come trattamento locale pre-operatorio, in modo da agevolare il compito del chirurgo, con intento non demolitivo. In altri casi, quando al microscopio il patologo si accorge che l'intervento conservativo ha comportato la presenza di cellule tumorali sui bordi del pezzo operatorio, si ricorre alla radioterapia post-operatoria, in modo da ridurre il più possibile il rischio di una recidiva locale. Il trattamento prevede poi una fase di chemioterapia post-operatoria, la cui intensità dipende dalla percentuale di cellule tumorali uccise dalla fase pre-operatoria. Nei casi in cui il numero di cellule tumorali vitali prevale su quelle distrutte dalla chemioterapia, o nei casi in cui la malattia è a presentazione metastatica, si ricorre ad una intensificazione della chemioterapia post-operatoria, che si chiama "mieloablative" perché distrugge anche il patrimonio di normali cellule staminali del sangue. Proprio per questo dopo la terapia ad alte dosi è previsto il trapianto di cellule staminali del midollo osseo del paziente, precedentemente prelevate, in modo da ripristinare la normale produzione di cellule del sangue. I piani di cura per questi pazienti sono particolarmente intensi, e di durata tra 9 e 12 mesi in totale, e sono effettuati nei Centri specializzati nella cura dei sarcomi della Associazione Italiana di Ematologia ed Oncologia Pediatrica (AIEOP) e di Italian Sarcoma Group (ISG), dove sono presenti équipes multidisciplinari comprendenti Oncologi, Oncologi Pediatrici, Chirurghi Ortopedici, Chirurghi Oncologi, Radioterapisti, Fisiatri, Radiologi e Anatomico-Patologi dedicati.

AIEOP e ISG utilizzano protocolli terapeutici condivisi all'interno della rete di Centri di eccellenza che curano il sarcoma di Ewing in I linea (cioè dal momento che viene fatta la diagnosi per la prima volta), con programmi differenziati per pazienti con malattia localizzata, malattia metastatica ai polmoni, o malattia disseminata allo scheletro.

Per i pazienti con malattia resistente alle cure o recidivata dopo la fine delle cure è aperto attualmente un protocollo europeo a cui aderiscono AIEOP ed ISG e che prevede lo studio di nuove combinazioni di chemioterapici, e in alcuni centri selezionati sono previsti programmi di terapia in cui si sperimentano nuovi farmaci.

Quali sono i risultati terapeutici

Il sarcoma di Ewing rimane una patologia la cui prognosi dipende molto dalla presentazione di malattia. Se da un lato infatti i risultati terapeutici con i più moderni trattamenti hanno permesso negli ultimi 20 anni un significativo progresso nella percentuale di guarigioni, che oggi si ottengono nel 75% dei casi, dall'altro nei pazienti con malattia metastatica un controllo definitivo della malattia è presente purtroppo solo nel 30% dei casi.

Cosa succede dopo la fine della terapia

Una volta concluso il percorso terapeutico (che come abbiamo detto dura alcuni mesi) il paziente inizia i controlli ("follow-up"). Questi controlli hanno una durata molto lunga, fino a 10 anni, ed hanno due significati. Il primo significato dei controlli è sorvegliare che la malattia non si ripresenti, cosa che accade purtroppo ancora in un quarto circa dei casi

con malattia localizzata e in circa due terzi dei pazienti con malattia metastatica. Per fare questi controlli si effettuano esami radiologici periodici, controllando con esami radiologici le sedi dove è più a rischio la ricaduta, cioè nella sede in cui si era manifestata all'inizio e a livello polmonare. Il secondo significato dei controlli è verificare che non compaiano delle sequele, cioè effetti collaterali a lungo termine delle cure. Questo avviene tramite esami del sangue periodici ed altri esami strumentali, come l'ecocardiogramma e in casi selezionati le prove di funzione respiratoria. Inoltre, particolare attenzione viene riservata ai pazienti che hanno ricevuto radioterapia per sorvegliare il rischio di insorgenza di fibrosi dei tessuti irradiati o di insorgenza di tumore radio-indotto, cosa che può accadere anche a distanza di molti anni.

Perché serve la ricerca nel sarcoma di Ewing?

Come prima descritto, nonostante cure molto lunghe e aggressive, circa il 25% dei pazienti con malattia localizzata e circa il 70% dei pazienti con malattia metastatica soffre di una recidiva della malattia, che il più delle volte condiziona una prognosi infausta.

La ricerca in laboratorio e lo sviluppo di nuovi farmaci nella pratica clinica, accanto al continuo miglioramento delle tecniche di trattamento locale chirurgico e radiante, è l'unica speranza per questi pazienti. Inoltre, lo sviluppo di nuovi farmaci più mirati ai meccanismi di alterata crescita cellulare presenti nelle cellule tumorali e non presenti nelle cellule sane ci permetterà di far guarire più pazienti effettuando cure meno tossiche e più rispettose della qualità della vita. Lo sviluppo di nuovi farmaci e il loro utilizzo si realizza attraverso la esecuzione di Protocolli Terapeutici.

La ricerca clinica: come si svolge

Per il sarcoma di Ewing, come per molti altri tumori maligni rari non esiste un "gold standard" per cui smettere di fare ricerca clinica, dando per scontato che non c'è niente che possa far migliorare la possibilità di guarigione e ridurre il livello di tossicità delle cure.

Per questo motivo, i pazienti con diagnosi di sarcoma di Ewing vengono riferiti ai Centri AIEOP e ISG, dove vengono nella maggior parte dei casi curati con Protocolli Terapeutici che hanno come obiettivo il miglioramento della qualità di cura. In questi Protocolli si sperimentano nuove modalità di somministrazione dei farmaci che convenzionalmente usiamo per la cura del sarcoma di Ewing, oppure aggiungendo alle cure farmaci innovativi, con le modalità che vengono descritte qui sotto.

Lo sviluppo di nuovi farmaci e la loro sperimentazione, cioè la ricerca clinica, passano attraverso una serie di regole ben precise, nel rispetto della tutela della salute dei pazienti. Il trattamento con nuovi farmaci deve essere svolto nell'ambito di Protocolli Terapeutici, diretti e controllati da un Ente regolatorio nazionale, la Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Nel sito internet di AIFA è descritto in modo semplice e chiaro quali sono le varie fasi di sviluppo dei farmaci e quindi anche dei Protocolli (<http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/come-nasce-un-farmaco>).

Ogni nuovo farmaco che vogliamo sperimentare, come per tutte le altre malattie, viene studiato in diverse fasi, che possono richiedere anche molti anni per dichiarare quel determinato farmaco meritevole o meno di essere usato nella cura nel sarcoma di Ewing.

Gli studi sperimentali di fase I introducono nella clinica un nuovo farmaco, ed hanno come scopo principale conoscere la tollerabilità e la dose massima alla quale arrivare senza fare danni, e vengono svolti dopo il fallimento delle cure con i farmaci noti per la loro attività in questo tumore. Questi studi richiedono oggi una organizzazione particolarmente dedicata, e non solo in termini di personale ma anche di attrezzature e adeguamenti strutturali dei reparti dove si fanno queste terapie, su piccoli numeri di casi. Proprio per gli elevati costi dello sviluppo di un nuovo farmaco, la gran parte degli studi di Fase I sono condotti con



Domino's®



GULF

finanziamento da parte delle industrie farmaceutiche che li sviluppano e li producono. Successivamente alla Fase I, i nuovi farmaci vengono introdotti in studi di fase II-III, per verificare effettivamente la efficacia di un trattamento una volta conosciuta la dose migliore possibile e in un numero molto più ampio di pazienti, in modo che il risultato sia supportato da un numero di casi sufficientemente ampio per avere la certezza o meno della sua efficacia. Buona parte degli studi di fase II e III (Protocolli Terapeutici) sono studi "spontanei", cioè in cui non c'è il supporto economico della industria ma il costo è a carico del Centro dove viene condotto il Protocollo. La maggioranza dei pazienti con sarcoma di Ewing quando arrivano alla diagnosi e richiedono una cura fin dall'inizio (prima linea di terapia) o soffrono di una neoplasia resistente/ricaduta alla prima linea (cioè sono in seconda linea di terapia) entrano in questi Protocolli di studio.

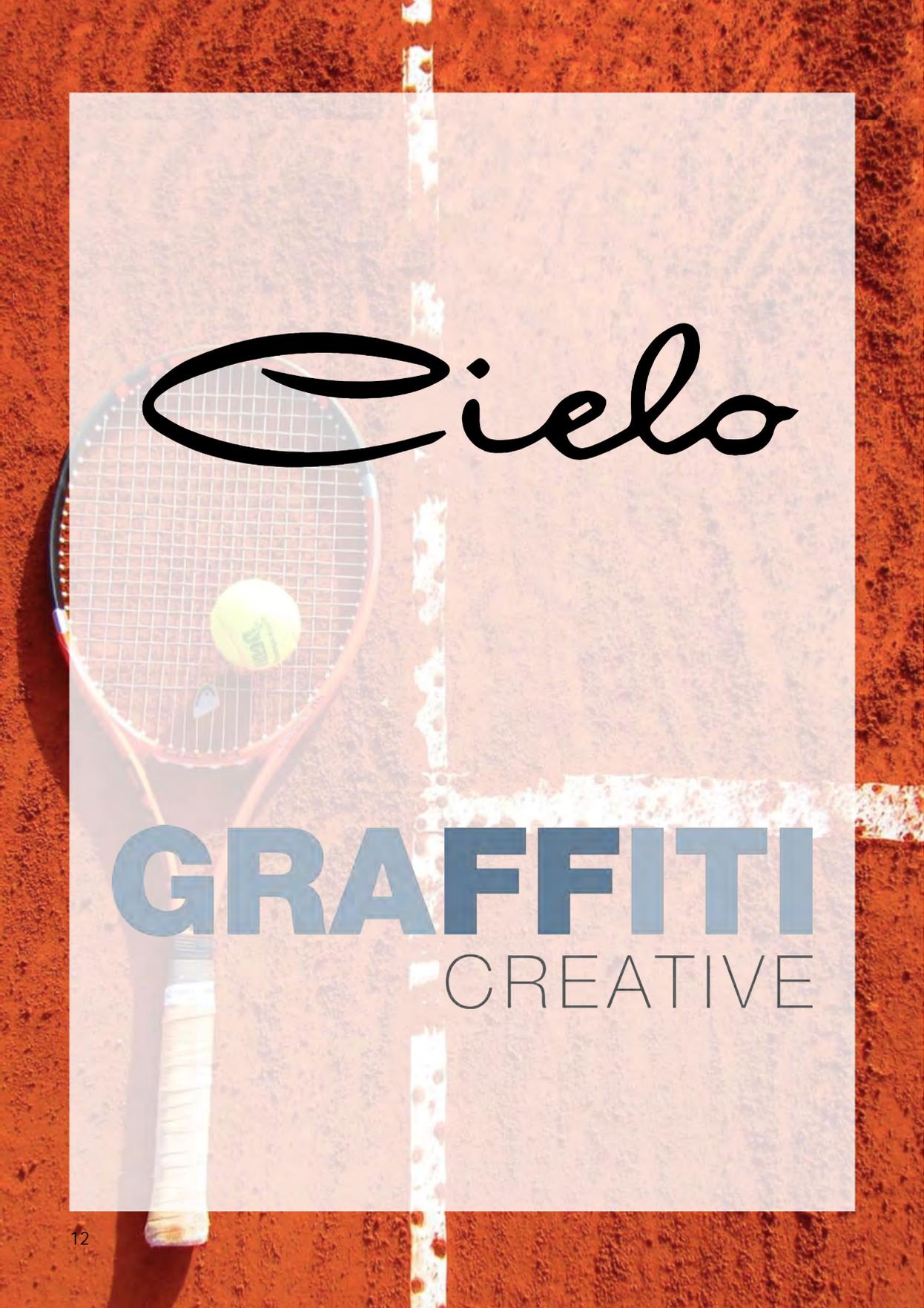
La ricerca clinica "spontanea": come si organizza e quali risorse occorrono
La ricerca clinica spontanea richiede il finanziamento per organizzare e gestire tutti i passaggi formali, etici, legali e sostenere i costi della sperimentazione, attraverso un Coordinamento da parte di una istituzione "no profit" come ad esempio una istituzione accademica o un Ospedale. Il Coordinatore sottopone il Protocollo al Comitato Scientifico e al Comitato Etico del proprio Centro per approvazione, ed una volta ottenuta la approvazione, Il Coordinatore sottopone il Protocollo ad AIFA, per estendere infine la richiesta di partecipazione agli altri Istituti che il Coordinatore stesso ha selezionato per applicare quel determinato Protocollo.

I costi della conduzione di uno studio clinico spontaneo sono ingenti e devono prevedere:
1-il funzionamento di un ufficio che gestisce tutte le pratiche di presentazione del protocollo al Comitato Etico del Centro dove opera il Coordinatore, e poi a cascata la presentazione a tutti i Comitati Etici dei Centri partecipanti, all'AIFA al momento della attivazione. Questo ufficio è una Trial Unit, che può essere all'interno di un Ospedale oppure è parte di una Clinical Research Organization esterna a cui si delega lo svolgimento dei compiti della Trial Unit. La Trial Unit è uno strumento a supporto della attività del Coordinatore, e deve avere personale qualificato con competenze professionali specifiche mantenute nel corso degli anni in modo certificato, e spazi dedicati in cui conservare la documentazione per un numero codificato di anni. Il personale della Trial Unit gestirà la apertura di ogni singolo Centro ("initial site visit"), recandosi sul posto e accertando che il Centro partecipante abbia le caratteristiche strutturali adatte per condurre il Protocollo. La Trial Unit pianifica poi ispezioni periodiche nei Centri partecipanti: controlla, verifica e certifica la validità di conduzione dello studio

2-attività di farmacovigilanza, che serve a segnalare alle Autorità competenti - in raccordo con il Coordinatore del Protocollo e i medici sperimentatori nei vari Centri - eventuali problemi riscontrati con l'uso di un farmaco.

3-gestione delle informazioni, cioè allestimento di un database e relativo funzionamento attraverso un Infrastructure Service

4-copertura assicurativa dei pazienti, per eventuali danni arrecati attraverso la sperimentazione. Il costo della assicurazione dipende da numero di casi arruolati per anno, numero di anni di durata dello studio, e numero di Centri partecipanti, ed incide poco (circa il 10%) del costo totale di gestione del protocollo stesso.



Cielo

GRAFFITI
CREATIVE

Per ottenere i finanziamenti e condurre uno studio spontaneo, in alcune Nazioni il Coordinatore di un protocollo multi-istituzionale sottopone al proprio Ministero della salute il Protocollo e, se approvato, la maggior parte dei costi vengono sostenuti dal Ministero stesso. In Italia e in molte altre Nazioni per avviare un Protocollo spontaneo si attinge a fondi Istituzionali degli Ospedali dedicati alla ricerca, o ai finanziamenti di associazioni benefiche non a scopo di lucro, o alla compartecipazione di entrambi.

DOT. Roberto Luksch

*Oncologo presso
l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano*

AB

AGORÀ
BORGOGNA



BORGOGNA
THE HOUSE OF MIND



BORGOGNA
4 Children





Una gamma di tavolette di cioccolato ad alta percentuale di cacao, che offre una nuova esperienza del fondente: un viaggio sensoriale in diversi e pregiati cacao



Zàini sostiene un progetto di imprenditoria femminile in Costa d'Avorio per garantire alle donne coltivatrici di cacao **autonomia economica e sociale.**

Zàini, in collaborazione con COCOA HORIZONS, promuove la coltivazione sostenibile di cacao di alta qualità, garantendo ai coltivatori e alle loro famiglie migliori condizioni di vita e di sviluppo, economico e sociale.



BIJOUX



CREMERIA DAL 1999

Nonno Peppe

GRAZIE...

L'ASSOCIAZIONE

Cantù. Settembre 2020.



L'associazione IL SOGNO DI ALE onlus, nasce il 21 Febbraio 2010 da un desiderio espresso da mio figlio Alessandro prima della sua morte, avvenuta il 1° Novembre 2009 a causa di una rara forma di tumore chiamato Sarcoma di Ewing.

Alessandro ha lottato quattro anni per cercare di sconfiggere questa grave malattia, ed è durante l'ultimo anno di vita che ci ha chiesto di aiutarlo a fondare un'associazione che si occupasse di raccogliere fondi per la ricerca oncologica pediatrica.

Alessandro non ce l'ha fatta, ma noi familiari e amici ci siamo sentiti in dovere di non deluderlo, ed è così che ci siamo attivati per iniziare questa importante sfida.

Sono ormai dieci anni che raccogliamo fondi attraverso eventi di vario genere, fondi che finanziano progetti di ricerca sui Sarcomi, progetti che vengono realizzati presso il reparto di pediatria dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Una delle priorità maggiori per ottenere dei risultati nella ricerca oncologica è sicuramente la continuità nel reperire fondi, e questa grande esigenza l'hanno presa a cuore Fabrizio e Laura Ventimiglia, che ormai da quattro anni sostengono la nostra associazione organizzando questo importantissimo evento.

Non vi nascondo che ad inizio anno, quando tutti sappiamo cosa è successo (Covid-19), ho pensato che probabilmente avremmo dovuto saltare un anno, visto che alcuni nostri eventi già in calendario abbiamo dovuto annullarli a causa delle restrizioni. Quando invece ho ricevuto la notizia che Fabrizio aveva voglia di provarci anche quest'anno, mi sono emozionato tantissimo e ho pensato che non potevamo ricevere un regalo più bello di questo per il decimo anno dalla nascita della nostra onlus.

Durante le tre precedenti edizioni di "UN GAME PER LA RICERCA" abbiamo raccolto una cifra considerevole, denaro che ogni anno puntualmente è stato utilizzato per questi progetti di ricerca; tutto questo è stato possibile grazie alla generosità di tutti i partecipanti e al grande sforzo fatto anche dai tanti sponsor che ogni anno ci sostengono con le loro erogazioni.

Non mi resta che dire ancora una volta GRAZIE a tutti ed in particolar modo a Fabrizio e Laura per questo loro grande entusiasmo nell'aiutare il SOGNO DI ALE onlus, e che vinca il migliore.

Bianchi Raffaele
Presidente associazione "Il Sogno di Ale ONLUS"



Fabrizio Ventimiglia



Beppe Ambrosini e Daria Braga

Raffaele Bianchi



Fabrizio e Laura Ventimiglia





Fabrizio Ventimiglia e Generale Silvano Frigerio



Onlus Il Sogno di Ale



Claudio Pedranzini, Eleonora Pellegrini, Filippo Grassia, Gabriella Mancini



Mario Vanni, Filippo Grassia e Generale Silvano Frigerio





Secondi classificati_Susanna Ippro e Marco Messina



Primi classificati_Erika Calvani e Luca Coletti

Nel 2017, pensando a "Un Game per la Ricerca", avevamo un sogno: creare qualcosa di importante, capace di coinvolgere tutte le persone a noi care in un evento charity dove ognuno donasse un po' del suo tempo, delle sue energie e delle sue economie per una causa nobile e solidale.

La terza edizione si è conclusa con un attivo di oltre 30.000,00 euro che ha portato le donazioni totali in favore dell' Istituto dei Tumori di Milano a superare i cento mila euro in tre anni! Ma non vogliamo fermarci qui, dobbiamo sperare in qualcosa di ancora più grande! Ed è per questo che non smetteremo mai di ringraziare tutti coloro che, dalla prima edizione, ci supportano con le loro donazioni e con il loro impegno.

A questo punto ci rimettiamo alle parole di un grande poeta, Pablo Neruda, che scrisse: "Una sola parola, logora, ma che brilla come una vecchia moneta: Grazie!"

Un ringraziamento particolare va quindi a

Beppe Ambrosini, Andrea Bianchi, Raffaele Bianchi, Daria Braga, Stefano Cagliero, Francesco Cangiano, Luigi Cajazzo, Matteo Catania, Riccardo Cielo, Martin Corato, Federico Maurizio d'Andrea, Roberto Di Pumpo, Federico Fiecconi, Enzo Franchi, Marco Gatti, Marco Giannone, Filippo Grassia, Raffaella Guidotti, Alessandro Lazzaroni, Marco Marengo, Claudio Massari, Massimo Morelli, Michele Ponti, Filippo Siano, Mario Vanni, Renato Vavassori, Francesco Vivone, Angelo Volpe, Antonella Zaini, Davide Zaninetta.

Fabrizio e Laura

