

organizzato da:

in favore della ONLUS



TORNEO DI TENNIS BENEFICO DOPPIO MISTO

30 | 09 | 23



UN GAME PER LA RICERCA

7° EDIZIONE

INFO & ISCRIZIONI

iscrizione@centrostudiborgogna.it
+390237011019

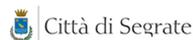
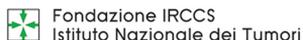
Sporting Club Milano 2

Strada di Olgia Vecchia
Segrate



IL GIORNALINO DEL TORNEO

CON IL PATROCINIO DI





UN GAME PER LA RICERCA

7^a edizione

29 -30 settembre 2023

Cari amici,

Il nostro ambizioso obiettivo è di continuare il percorso intrapreso ormai sette anni fa, cercando di diffondere e promuovere, come abbiamo fatto anche negli anni più bui della pandemia, i nostri valori ed i nostri obiettivi, nella speranza che sempre più persone sposino la nostra nobile mission.

Senza dubbio si tratta di un percorso lungo e faticoso, ma, passo dopo passo, e con il costante sostegno degli Amici del Game, senza i quali il nostro progetto non sarebbe arrivato dove è arrivato oggi, sono certo che riusciremo a dare il nostro contributo per vincere una sfida tanto ardua quanto importante come quella della ricerca contro i tumori infantili.

I tumori infantili, infatti, colpiscono ogni anno migliaia di ragazzi, sconvolgendo le vite di innumerevoli famiglie. Proprio per questo ho ritenuto fondamentale concentrare i nostri sforzi sulla ricerca scientifica, l'unica arma a nostra disposizione per combattere un tale demone. È per questo motivo, che, ormai diversi anni fa, il Centro Studi Borgogna, la mia famiglia ed io abbiamo deciso di abbracciare i principi della Onlus Il Sogno di Ale e siamo ogni giorno più orgogliosi della scelta che abbiamo fatto e del lungo cammino che abbiamo intrapreso.

Fabrizio e Laura

CON IL
CONTRIBUTO DI:



La Lucente spa®
1922-2022

La Lucente SpA, una storia preziosa lunga cent'anni.

**“Da cent’anni nel facility management,
al servizio della comunità: la storia di un
grande passato che guarda al futuro nel
segno della sostenibilità”**

Attiva dal 1922 e forte di cent’anni di storia, progresso e capacità di innovazione, La Lucente SpA è la più longeva società italiana attiva nel campo del global service, dei servizi integrati per l’ambiente e la salute.

Riconosciuta nel 2022 **Marchio Storico d’Interesse Nazionale** dal Ministero dello Sviluppo Economico, oggi fattura oltre 40 milioni di euro e dà lavoro a quasi 2.000 persone impegnate sull’intero territorio nazionale, offrendo i propri servizi a clienti pubblici e privati in circa 1.000 comuni. Un’azienda che, sposando un **modello di sviluppo sostenibile a livello economico, sociale e ambientale**, è riuscita ad allargare il proprio business fuori dalla Puglia a partire dagli anni ’80, quando fu aperta a Torino la prima filiale. Un percorso che ha visto la recente apertura di una nuova sede a Milano, in viale Forlanini, in virtù del radicamento nel territorio lombardo avviato nel corso degli anni e consolidatosi con importanti e recenti commesse.

Nell’ottica del miglioramento continuo e dell’adeguamento a un mercato in rapidissima evoluzione, La Lucente ha raccolto la sfida rappresentata dalla svolta green, orientando le proprie strategie di sviluppo in armonia con i criteri ‘ESG’ (che valutano l’impegno delle aziende secondo tre dimensioni – ambientale, sociale e

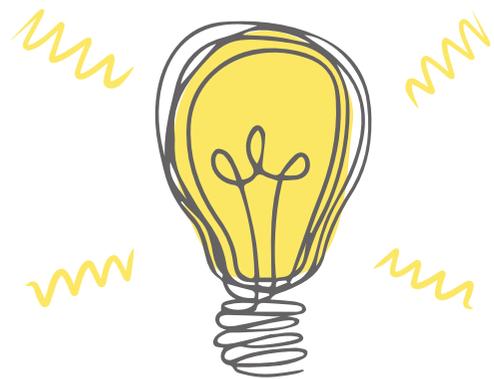


di governance –, dando la misura di quanto esse siano sostenibili e responsabili).

Autosufficienza energetica dell’headquarter barese entro il 2023, rinnovo del parco mezzi con l’acquisto di veicoli elettrici e ibridi, soluzioni per il risparmio idrico e il contenimento dei rifiuti; ma anche la riduzione del 21% dei consumi energetici e delle relative emissioni di tonnellate di CO2 equivalenti tra il 2017 e il 2021 e il 74% di assunzioni di donne nel 2021 sul totale dei nuovi ingressi in azienda.

Sono questi alcuni degli obiettivi da raggiungere o già raggiunti da La Lucente SpA che, nel solco di questa prospettiva e nell’ambito delle celebrazioni per l’anniversario dei cent’anni, ha pubblicato il suo **primo bilancio di sostenibilità/integrated report** avvalendosi di standard e indicatori internazionali, con la consapevolezza che orientare le strategie aziendali in armonia con gli obiettivi ESG ambientali, sociali e di governance, sia la strada giusta per lo sviluppo di un business sostenibile, un nuovo punto di partenza verso scenari futuri sempre più danti.

www.lalucente.it



È il momento di darvi la scossa per...

COMUNICARE
IMMAGINARE
RACCONTARE
PUBBLICIZZARE
EDITARE
STUPIRE

...lasciare il segno.

GRAFFITI
CREATIVE
creatività made in Lambrate



Via Ventura, 5
20134 Milano
tel. +39 (0)2 47759200
segreteria@graffiticreative.eu
www.graffiticreative.eu

A background image of a tennis court with a racket and ball. The racket is in the foreground, and a ball is in the air. The court surface is reddish-brown. A semi-transparent white shape is overlaid on the image.

wilo

A background image of a tennis court with a racket and ball. The racket is in the foreground, and a ball is in the air. The court surface is reddish-brown. A semi-transparent white shape is overlaid on the image.

SCM

SOLUTIONS CAPITAL MANAGEMENT
società di intermediazione mobiliari



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. 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-



Cielo

raffaella d'angelo

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 èquipe 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'equipe 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 "mieloablattiva" 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 èquipes multidisciplinari comprendenti Oncologi, Oncologi Pediatrici, Chirurghi Ortopedici, Chirurghi Oncologi, Radioterapisti, Fisiatristi, Radiologi e Anatomo-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



DB



cine foto ottica
susa

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.



Osteria
**La Playa
di Taormina**

Specialità Siciliane

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, il costo di gestione dell'intero protocollo è sostenuta dal Ministero. In Italia e in molte altre Nazioni per avviare un Protocollo spontaneo si attinge a fondi Istituzionali dei Centri 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*



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.



GRAZIE...



L'ASSOCIAZIONE

Cantù, Settembre 2023

Carissimi amici del Game per la ricerca, è stato con piacere apprendere dalla voce di Fabrizio Ventimiglia, che anche quest'anno, insieme al Centrostudi Borgogna, avrebbe organizzato il consueto torneo di tennis, dove lo scopo principale è quello di dare un aiuto importante e concreto alla nostra associazione; questo dimostra come Fabrizio e la sua famiglia hanno a cuore quello che noi facciamo per i piccoli pazienti della pediatria dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Lui sa benissimo come sia importante l'unione degli sforzi e la continuità per ottenere risultati concreti nella ricerca oncologica.

La nostra associazione 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 durante gli ultimi mesi della sua breve vita, ci ha chiesto più volte di aiutarlo a realizzare questo suo desiderio.

Purtroppo lui non ha fatto in tempo a vedere questa sua creatura, ma sicuramente il seme per far nascere questa associazione lo ha donato lui, ed è per questa ragione che la nostra onlus si chiama IL SOGNO DI ALE.

Questo sogno oggi è una realtà che da ormai tredici anni si occupa di finanziare alcune iniziative in ambito oncologico pediatrico.

Entrando brevemente nei dettagli, noi attualmente, con i fondi che raccogliamo, stiamo sostenendo un contratto di una ricercatrice specializzata proprio nella ricerca sui Sarcomi. Contemporaneamente a questo impegno, dallo scorso anno abbiamo avviato un finanziamento a sostegno della parte italiana di un progetto europeo di grande importanza denominato INTEREWING 1.

Queste due iniziative sono alquanto onerose e richiederanno parecchi anni di sostegno; è per questa ragione che ringrazio di cuore tutti coloro che durante questo 7° Game per la Ricerca ci sosterranno finanziariamente.

Buon divertimento a tutti e che vinca il migliore, ma soprattutto che vinca la ricerca.

Raffaele Bianchi
Presidente associazione IL SOGNO DI ALE onlus.









ORGANIZZATO DA
 IN FAVORE DELL'ASSOCIAZIONE **IL SOGNO DI ALE**

6ª EDIZIONE
TORNEO DI TENNIS BENEFICO
DOPPIO MISTO

UN GAME
PER LA
RICERCA

SABATO 15 OTTOBRE
Sporting Club di Milano 2
Strada di Olgia Vecchia - Segrate

PER ISCRIZIONI
segreteria@centrostudiborgogna.it

Il contributo per l'adesione è di 60 euro, da versare in loco o con bonifico
 a IL SOGNO DI ALE - IBAN IT63T084305280000000103242

CON IL PATROCINIO DI
 Federazione Calcio a Milano, CONI, Comitato Atleti di Milano, Città di Segrate, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

CON IL CONTRIBUTO DI
 TUCANO, iren, wilo, SCM, C&S, M&M, SUSI, la lacrima di..., BUBBICOLA, Cielo, Nonno & Peppo, Zales, THE BRIDE, GRAFFITI



Quando abbiamo intrapreso questa bellissima sfida non credevamo di poter arrivare così lontano, ma è proprio da questa consapevolezza, acquisita nel corso degli anni, che dobbiamo ripartire perché il traguardo è ancora lontano. Siamo però fiduciosi di poterlo raggiungere perché negli anni lungo il nostro cammino abbiamo incontrato dei compagni di viaggio straordinari, che ci supportano costantemente e che, di anno in anno, ci spingono sempre più in alto. Verso l'infinito e oltre.

Uno speciale ringraziamento va quindi a:

Claudio Amodio, Francesco Baccaro, Dario Baudo, Valter Baudo, Andrea Bianchi, Raffaele Bianchi, Dario Braga, Stefano Cagliero, Simona Campanella, Laura Cappiello, Luigi Cajazzo, Riccardo Cielo, Marco Cipriano, Martin Corato, Giuseppe Curcuruto, Federico Maurizio d'Andrea, Roberto Di Pumpo, Umberto D'Azzò, Giulia Escurole, Federico Fiecconi, Enzo e Sergio Franchi, Marco Gatti, Marco Giannone, Fabio Giuntoli, Filippo Grassia, Raffaella Guidotti, Marco Marengo, Francesco Maturi, Michele Ponti, Danilo Roccatagliata, Antonello Sanna, Filippo Siano, Janny Tang, Mario Vanni, Renato Vavassori, Angelo Volpe, David Weiss, Antonella Zaini, Davide Zaninetta.

Fabrizio e Laura

