

FATTI CHIARI AIL



Non lasciare che un linfoma spezzi il mio sogno.

Sostieni AIL.

Settembre 2019

Ogilvy



Il sogno di aprire un ristorante non dovrebbe restare un sogno. Purtroppo, ogni anno 35mila sogni belli come questo rischiano di essere spezzati da un tumore del sangue. Ecco perché da 50 anni c'è AIL, con i suoi 20.000 volontari: per aiutare la ricerca, per aiutare i sogni a realizzarsi.

#MAIPIÙSOGNISPEZZATI

www.ail.it



AILsostiene

Tumori del sangue, la ricerca continua

AILcomunica

Tossicità finanziaria: conoscerla per limitarla e risolverla

AILnatale

A Natale, metti i sogni sotto l'albero

AILcomunica

50 anni di AIL: la campagna #MAIPIÙSOGNISPEZZATI

Tumori del sangue, la ricerca continua

Sequenziamento di nuova generazione, biopsia liquida e cellule CAR-T: i progetti di ricerca finanziati da AIL Milano vengono portati avanti dagli ematologi dell'Istituto Nazionale dei Tumori.

I progressi fatti non sono pochi e aprono nuove prospettive per il futuro.

Il sequenziamento di nuova generazione

Le ricerche condotte nel triennio 2014-2017 con i finanziamenti di AIL Milano si basavano sul sequenziamento dei geni delle catene pesanti delle immunoglobuline, condotto su 50 pazienti affetti da Linfoma e Mieloma e su 20 donatori sani per controllo. Sono stati poi analizzati 25 pazienti affetti da Mieloma multiplo sui quali il sequenziamento è stato eseguito su 100 campioni sequenziali di plasma ottenuto durante le diverse fasi di trattamento e follow-up, e 10 pazienti affetti da Linfoma di Hodgkin i cui campioni di tumore e plasma sono stati ottenuti durante le fasi di trattamento. Il sequenziamento del gene della TP53 è stato eseguito per 50 pazienti affetti da Leucemia Linfatica Cronica, mentre è stato sequenziato l'intero genoma di 14 pazienti affetti da Linfoma a cellule T periferiche. Sulla base dei risultati ottenuti, è stata disegnata una **nuova progettualità** che si propone di **estendere la metodica di sequenziamento di nuova generazione, sviluppata per il monitoraggio della malattia, all'analisi del DNA libero circolante**. Ciò consentirebbe per la prima volta di poter seguire il decorso di malattie quali il Linfoma diffuso a grandi cellule B, il Linfoma mantellare, il Linfoma primitivo del mediastino e il Linfoma di Hodgkin, utilizzando un saggio non invasivo a partire da un prelievo di sangue periferico.

Inoltre, il sequenziamento di nuova generazione è stato esteso anche allo studio delle mutazioni del gene TP53 che regola la crescita e la divisione cellulare e riveste un ruolo importante per i pazienti affetti da Leucemia Linfatica



Prof. Paolo Corradini
direttore della divisione di Ematologia e Trapianto di Midollo Osseo, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

Cronica, contesto nel quale le mutazioni servono da marcatori per prevedere l'esito sfavorevole del trattamento terapeutico con i regimi convenzionali. Lo studio è stato condotto anche per pazienti affetti da Linfoma diffuso a grandi cellule B per verificare l'impatto prognostico delle mutazioni e la risposta a regimi terapeutici più o meno intensificati. **A oggi abbiamo arruolato in questo studio 92 pazienti, il DNA estratto da campioni biotipici tumorali è stato estratto e il gene TP53 è stato sequenziato in 57 pazienti. Di questi, 15 (26%) presentano mutazioni deleterie.** Procederemo con le analisi e le correlazioni con l'andamento clinico.

Il progetto Biopsia Liquida

Con il progetto Biopsia Liquida finanziato da AIL è stato avviato il **protocollo di ricerca traslazionale osservazionale, prospettico e multicentrico**, che prevede l'arruolamento sul territorio milanese di pazienti affetti da Linfoma diffuso a grandi cellule B, Linfoma a grandi cellule B primitivo del mediastino e Linfoma di Hodgkin candidati a terapia con intento curativo.

Il protocollo ha l'**obiettivo di identificare marcatori specifici di malattia da seguire nel corso della storia clinica del malato** utilizzando semplici prelievi

di sangue periferico in modo da riuscire a rilevare precocemente e in maniera non invasiva un'eventuale recidiva.

A oggi sono stati arruolati 38 pazienti affetti da Linfoma diffuso a grandi cellule B, 18 affetti da Linfoma di Hodgkin e 7 affetti da Linfoma primitivo del mediastino. Di questi, come previsto dal protocollo, sono stati raccolti campioni di sangue a tutti i cicli di terapia per un totale di 271 campioni di plasma raccolti. Il marcatore clonale di malattia è stato ricercato a partire da campioni tumorali raccolti alla diagnosi ed è stato identificato con successo nel 70% dei pazienti con Linfoma diffuso a grandi cellule B e con Linfoma primitivo del mediastino.

Per i pazienti con un marcatore di malattia identificato, abbiamo analizzato campioni di plasma alla diagnosi. Lo stesso marcatore tumorale è stato identificato nell'83% dei campioni appaiati di plasma. È ora in corso l'analisi longitudinale dei campioni di plasma ottenuti durante la terapia per valutare se il monitoraggio della malattia nel plasma dei pazienti rispecchi l'andamento clinico e serva per stimare la risposta ai trattamenti in maniera accurata e con risultati sovrapponibili a quelli ottenuti con i criteri convenzionali mediante imaging radiologico.

Contemporaneamente stiamo introducendo una nuova tecnologia emergente (la Droplet Digital PCR) che ci consentirà di ottenere una quantificazione assoluta del marcatore tumorale nel campione di plasma analizzato. Ci consentirà inoltre di incrementare sensibilità e accuratezza caratteristiche necessarie a identificare e quantificare eventi rari, come nel caso dello studio della malattia minima residua.



Seminario Pazienti-Medici: i linfomi

Il 14 settembre a Milano, presso la sede della Fondazione Palazzo delle Stelline di Corso Magenta, si terrà un Seminario pazienti-medici dedicato ai linfomi organizzato da AIL con il patrocinio della Società Italiana di Ematologia e della Fondazione Italiana Linfomi. Nel corso della giornata, alcuni esperti ematologi analizzeranno questa patologia sotto diversi aspetti, valutandone l'impatto sulla qualità della vita dei pazienti (in particolare di quelli più anziani) e presentando le nuove terapie oggi disponibili. La partecipazione è gratuita ma, a causa del numero limitato di posti, è necessario iscriversi.

Per maggiori informazioni o iscrizioni chiamare il numero **06/70386059** o invia una email a seminari@ail.it indicando nome, cognome e numero dei partecipanti.

PROGRAMMA

8.30	Registrazione partecipanti	11.30	La nuova immunoterapia nella cura dei linfomi Non-Hodgkin Paolo Corradini
9.30	Indirizzi di salute Paolo Corradini, Matilde Cani (AIL Milano)		Domande e risposte: la parola ai pazienti
9.45	Il gruppo pazienti linfomi AIL-FIL Giuseppe Gioffrè	12.00	I linfomi nel paziente anziano: terapie e qualità della vita Michele Spina
	SESSIONE UNICA Moderano Luca Baldini, Fabio Ciceri		Domande e risposte: la parola ai pazienti
10.00	Novità nel trattamento del Linfoma di Hodgkin Chiara Rusconi	12.30	Il ruolo della radioterapia: il nuovo equilibrio tra efficacia e risparmio di tossicità Umberto Ricardi
	Domande e risposte: la parola ai pazienti		Domande e risposte: la parola ai pazienti
10.30	Cosa sono gli ambulatori per i guariti Attilio Guarini	13.00	Conclusioni Paolo Corradini, Fabio Ciceri
	Domande e risposte: la parola ai pazienti		Light Lunch
11.00	Coffee break	14.30	Diritti e agevolazioni: chiedi all'esperto Carlo Giacobini

LA PARTECIPAZIONE È GRATUITA MA È NECESSARIO ISCRIVERSI. I POSTI SONO LIMITATI.
Per maggiori informazioni o iscrizioni chiama il numero 06/70386059 o invia una email a seminari@ail.it indicando nome, cognome e numero dei partecipanti.

Il progetto CAR-T cells

Per quanto concerne il progetto CAR-T cells volto a implementare le terapie cellulari innovative basate sull'utilizzo di linfociti T autologhi ingegnerizzati con recettore antigenico chimerico, la **Divisione di Ematologia dell'Istituto Nazionale Tumori è stato l'unico centro italiano a essere scelto per partecipare a protocolli clinici internazionali (Juliet, JCAR017, EAP Kite/Gilead) con CAR-T cells nei linfomi.** In attesa dell'approvazione da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per l'utilizzo del protocollo CAR-T, questa terapia al momento è possibile esclusivamente in uso compassionevole, limitando l'applicazione a un solo paziente al mese. Dati alla mano, in Italia potrebbero essere candidabili 500 pazienti adulti ogni anno, circa 40 al mese. In ambito terapeutico, l'Istituto Nazio-

nale Tumori diventerà nel prossimo futuro uno dei centri di riferimento italiani per terapie cellulari innovative basate su CAR-T cells. Per essere preparati si è proceduto all'implementazione di un team costituito da ematologi, trasfuzionisti, intensivisti, neurologi, radiologi, personale di laboratorio, e data manager nelle seguenti strutture:

- Centro di aferesi dove effettuare la raccolta dei linfociti del paziente secondo i protocolli stabiliti.
- Laboratori afferenti al Tissue Establishment per la gestione di prodotti cellulari.
- Stanza di reinfusione delle CAR T-cell¹.
- Reparto di degenza dove il paziente che deve sottoporsi a terapia con CAR-T cells è preso in carico e dove potrà eseguire le terapie necessarie adeguatamente monitorato.
- Unità di Terapia Intensiva adeguatamente istruita per la gestione delle complicanze specifiche come la sindrome da

rilascio citochinico (CRS) e la neurotossicità acuta (ICANS).

● Ambulatorio di follow-up per la gestione del paziente che dopo la dimissione viene preso in cura in regime ambulatoriale. Parallelamente, è stato **disegnato uno studio multicentrico osservazionale prospettico per la valutazione dell'utilizzo della terapia con cellule CAR-T in Italia** da condursi in collaborazione con la Società Italiana di Ematologia (SIE) e la Fondazione Italiana Linfomi (FIL). Lo studio ha i seguenti obiettivi:

1. Valutare la fattibilità del trattamento con cellule CAR-T nel contesto del loro uso commerciale in Italia, in termini di numero effettivo di pazienti in grado di ricevere cellule CAR-T tra tutti i pazienti potenzialmente idonei al trattamento.
2. Valutare l'ammissibilità al trattamento delle cellule CAR-T in base ai criteri di accesso condivisi da SIE.
3. Valutare l'outcome di pazienti trattati con cellule CAR-T e pazienti potenzialmente idonei al trattamento con cellule CAR-T ma esclusi dalla terapia cellulare per altre cause (correlate al paziente o alla fabbricazione del prodotto cellulare).
4. Monitorare l'incidenza e la gestione degli eventi avversi precoci e tardivi. Questo studio servirà inoltre a raccogliere i campioni biologici necessari per valutare i marcatori di risposta, recupero immunitario e marcatori precoci di tossicità associati alla terapia. **Sono stati arruolati nel nostro Istituto i primi 3 pazienti, 2 dei quali hanno già ricevuto le cellule CAR-T mentre il restante è in attesa dell'infusione.**

¹ A livello europeo, le CAR-T cells rientrano nella categoria dei prodotti di terapia genica con finalità medica. Pertanto, il loro utilizzo deve avvenire in una stanza attrezzata per garantire il contenimento del rischio biologico di grado.

In sintesi

- Il sequenziamento dei geni delle catene pesanti delle immunoglobuline per la definizione della metodica è stato condotto su:

50 pazienti affetti da **Linfoma e Mieloma**

20 donatori sani per controllo

25 pazienti affetti da **Mieloma** sui quali il sequenziamento è stato eseguito su 100 campioni sequenziali di plasma ottenuto durante le diverse fasi di trattamento e follow-up

10 pazienti affetti da **Linfoma di Hodgkin** sono in studio (tumore e plasma ottenuto durante le fasi di trattamento)

92 pazienti arruolati per estendere metodica di sequenziamento all'**analisi del DNA circolante**

- Il sequenziamento del **gene della TP53** è stato eseguito per:

57 pazienti affetti da **Leucemia Linfatica Cronica**

- È stato sequenziato l'intero genoma di:

14 pazienti affetti da **Linfoma a cellule T periferiche**

- Progetto Biopsia Liquida per identificare i marcatori specifici di malattia:

38 pazienti DLBCL

7 pazienti **Linfoma primitivo** del mediastino

18 pazienti HL

271 campioni di sangue raccolto a tutti i cicli di terapia

Tossicità finanziaria: conoscerla per limitarla e risolverla

A colloquio con il dottor Francesco Perrone, che analizza la problematica della tossicità finanziaria connessa alle malattie tumorali e che ha messo a punto un modello scientifico, oggettivo e quantificabile per indagarla.

Il dottor Francesco Perrone è un medico oncologo, direttore dell'Unità Sperimentazioni Cliniche presso l'Istituto dei Tumori di Napoli. A lui va il merito indiscusso di aver sensibilizzato la comunità scientifica sul tema della tossicità finanziaria che interessa i malati di tumore e di aver intrapreso, insieme al suo team, uno studio approfondito per indagarne nel modo corretto la portata oggettiva e l'incidenza sulla qualità della vita e sulle prospettive di guarigione dei pazienti.

La tossicità finanziaria è un effetto della malattia tumorale che aumenta la percentuale di insuccesso delle cure: in pratica, i pazienti che durante i trattamenti incorrono in un peggioramento della loro situazione finanziaria hanno meno probabilità di migliorare e di guarire.

È stato il dottor Perrone a parlare di tossicità finanziaria per la prima volta in Europa, un tema che fino a qualche anno fa era confinato negli Stati Uniti dove il sistema sanitario si fonda su criteri di natura privatistica. Negli States chi si ammala può accedere alle cure solo grazie alla propria assicurazione sanitaria e, anche nel caso in cui ne disponga, è chiamato a partecipare alle spese in percentuale variabile, dal 10 al 20% secondo il tipo di polizza. In molti casi, le spese restano comunque insostenibili. Ma se negli Stati Uniti la coincidenza tra povertà, malattia tumorale ed elevato rischio di non guarigione è un dato di fatto che nasce da un sistema sanitario sui generis, in Italia i malati di tumore sono presi in carico dalla struttura pubblica e, quindi, le loro spese per curarsi sono davvero limitate.

Nel nostro Paese, infatti, la tossicità finanziaria non è legata tanto ai costi



Dott. Francesco Perrone
medico oncologo,
direttore dell'Unità
Sperimentazioni Cliniche
dell'Istituto dei Tumori
di Napoli

delle cure, quanto alle gravi ripercussioni che la malattia ha sulla vita sociale e lavorativa dei pazienti e delle loro famiglie. Una recente indagine a cura di FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) - Censis sui costi sociali del cancro rende noto che su circa 42.000 euro di costi sociali annui sostenuti pro-capite da malati di tumore dopo 5 anni dalla diagnosi, solo poco più di 7.000 sono da imputare ai costi diretti di spese mediche e non mediche, mentre circa 34.000 dipendono dai costi indiretti dovuti all'incapacità dei malati e dei caregiver di produrre reddito e dal valore dell'assistenza da essi esercitata. Ecco perché la tossicità

finanziaria riguarda anche i pazienti italiani. Il dottor Perrone ha messo a punto un modello di indagine che si propone di sensibilizzare l'opinione pubblica e gli addetti ai lavori a una tematica complessa e fondamentale.

FC- Dottor Perrone, qual è lo stato dell'arte oggi riguardo allo studio e alle attività messe a punto per analizzare e indagare la tossicità finanziaria?

Dal 2016 non esistono aggiornamenti specifici sullo studio della tossicità finanziaria riferita al nostro Paese, a prescindere dai dati del Rapporto sulla condizione assistenziale del malato oncologico, costruito e redatto dalla FAVO, che si propone di esplorare il disagio dei malati di cancro anche in termini finanziari. Il quadro che ne è emerso non è da considerarsi rassicurante in quanto presenta tratti del tutto sovrapponibili alla stessa indagine condotta nel 2012. Questo significa che il disagio c'è e persiste.

La novità dal 2016 consiste nel fatto

Le risposte di AIL Milano ai bisogni dei pazienti

€ 4.300.000 : investiti in progetti di assistenza

2.300 : pazienti sostenuti economicamente

3.240 : accompagnamenti alle terapie

13 : case AIL

53 : posti letto

940 : pazienti e familiari ospitati nelle case AIL

€ 689.000 : costi di gestione delle case AIL

18.200 : pernottamenti gratuiti nelle case AIL ogni anno

6.600 : pernottamenti offerti da AIL in altre case di accoglienza ogni anno

€ 570 : erogati ogni giorno per i pazienti

che abbiamo ragionato approfonditamente sul questionario EORTC-C30 che era alla base delle nostre riflessioni pregresse e che si presentava insufficiente a esplorare il disagio finanziario nei termini corretti, dal momento che indagava la qualità della vita del malato in generale e riservava all'aspetto economico una sola domanda. Così abbiamo deciso di costruire uno strumento di indagine apposito per capire, analizzare e, dove possibile, affrontare la questione della tossicità finanziaria. Il modello deve essere scientifico per avere risultati di carattere oggettivo e puntuale e fino a oggi ne esisteva solo un esempio, quello statunitense, che non poteva certo essere declinato sulla realtà italiana.

FC- I presupposti della tossicità finanziaria negli Stati Uniti e in Italia sono così differenti da richiedere parametri di osservazione diversificati?

Bisogna partire dal presupposto che negli States il sistema sanitario si basa su criteri di natura essenzialmente privatistica e la tossicità finanziaria è un'equazione quasi perfetta tra 'sono malato' e 'mi curo se ho i soldi per farlo'. Il sistema sanitario italiano, al contrario, è universalistico e tutti i cittadini e i malati di tumore hanno diritto alle cure ospedaliere.

Quando abbiamo indagato per la prima volta la tossicità finanziaria in Italia non ci aspettavamo che avesse tale rilevanza, proprio in virtù di un sistema sanitario che, nel complesso, funziona. Abbiamo capito che tossicità finanziaria per noi non vuol dire 'la qualità della vita è peggiore perché sono povero' ma 'se sono povero il trattamento terapeutico ha meno efficacia'.

In pratica, i parametri di valutazione della tossicità finanziaria sono differenti in funzione della tipologia del servizio erogato dal sistema sanitario e sono oggettivamente valutabili solo in funzione dei parametri con cui vengono messi in relazione.

FC- Come avete stabilito di indagare la tossicità finanziaria in Italia?

Il mio team ha studiato e articolato un modello di questionario declinato specificamente sulle esigenze italiane. Per portare a termine questo progetto

abbiamo ricevuto un finanziamento anche da AIRC e stiamo procedendo molto speditamente per cui entro la fine dell'anno dovremmo avere il questionario finito. Lo abbiamo costruito coinvolgendo i malati, i medici e i paramedici, i caregiver e tutti coloro che sono coinvolti dalla malattia. Abbiamo creato un panel iniziale di 155 item per arrivare a 30 che andranno sottoposti a valutazione. Il progetto è condotto, ovviamente, su base nazionale e, nella fase conclusiva, verranno coinvolti 11 centri di oncologia selezionati in modo da rappresentare la totalità del territorio.

FC- Un lavoro importante e complesso che vi consente di definire in modo pertinente il problema della tossicità finanziaria in Italia...

Dal lavoro che abbiamo svolto sul territorio emerge una differenza davvero importante in termini statistici: alla tossicità finanziaria negli USA viene associata una percentuale di rischio di morte pari all'80%, in Italia pari al 20%. Questo dato è estremamente confortante e ci consente di fare valutazioni di ancora più ampio respiro e, di conseguenza, di studiare paradigmi operativi ancora più efficaci per modificare la qualità della vita del malato, per esempio, per risolvere la complessità di dover fare riferimento a più strutture sanitarie e amministrative, per aumentare la professionalizzazione degli operatori sanitari o per lavorare sulla creazione di fascicoli sanitari telematici.

FC- La tossicità finanziaria è,

Stelle di Natale AIL: scendi in piazza con noi!

Il 6, 7 e 8 dicembre, in tutte le piazze d'Italia, torneranno a fiorire le Stelle di Natale



quindi, un problema che, se ben indagato, permette di fotografare le esigenze dei malati e le implicazioni sulla loro qualità di vita: ma quanto ne sa l'opinione pubblica?

Tutte le operazioni di denuncia e di analisi che sono state svolte fino a oggi hanno evidenziato problemi chiari ma le leve politiche per ora non si sono mosse in modo da poterli affrontare. Con questo questionario non scopriremo niente di nuovo ma il nostro obiettivo è creare una massa critica intorno alla questione e avere a disposizione un fondamento argomentativo scientifico, oggettivo e numerico. La massa critica che ci auspichiamo di costruire perché contribuisca alla sensibilizzazione sulla tematica della tossicità finanziaria deve comprendere le strutture mediche, le associazioni, le case farmaceutiche e tutte le istituzioni interessate in modo che il problema abbia la giusta cassa di risonanza e la sua risoluzione coinvolga tutti gli organi preposti. È importante che si comprenda che prevenire e curare la tossicità finanziaria potrebbe avere ripercussioni molto positive sui pazienti oncologici e sulle loro famiglie e che una buona sanità coincide strettamente con il miglioramento della qualità della loro vita.

Tossicità finanziaria e Associazioni

Il tema della tossicità finanziaria connessa alla malattia tumorale sta assumendo una definizione sempre più nitida grazie alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica a opera dei media, dei professionisti e delle associazioni di riferimento.

Il problema è molto palese: con la malattia, la vita sociale e lavorativa dei pazienti e delle loro famiglie subisce gravi ripercussioni e si aggrava di costi indiretti dovuti all'impossibilità di produrre reddito e alla necessità di ricevere o fornire costante assistenza.

L'argomento è sempre più indagato attraverso analisi qualitative e quantitative: ne emerge un quadro a tinte fosche che le associazioni come AIL stanno cercando di cambiare grazie ad un lavoro che è sempre andato nella direzione del sostegno ai malati e alle loro famiglie.



A Natale, metti i sogni sotto l'albero

Anche quest'anno vi chiediamo di festeggiare il Natale con noi.

Per effettuare gli ordini: tel 02/76015897 - mail: info@ailmilano.it - fax 02/76015898

Per scaricare il modulo d'ordine e ottenere ulteriori informazioni visitate il sito

www.ailmilano.it

OLIERA

Oliera in vetro.
Ø 5 cm, h 27 cm.

Donazione a partire da € 15



ACETIERA

Acetiera in vetro.
Ø 5 cm, h 27 cm.

Donazione a partire da € 15

BOTTIGLIA TORRE

Bottiglia da scrivania
con tappo/bicchiere.
Ø 9,3 cm, h 29 cm.

Donazione a partire da € 20

MUG

Tazza 'sogni' in ceramica,
rossa o verde.
Ø 9 cm, h 8 cm.

Donazione a partire da
€ 15 cad



PORTA CANDELA O TEALIGHT

Porta candela in vetro
con doppia funzione, anche
per tealight.
Ø 12 cm, h 8,5 cm.

Donazione a partire da € 15

VASO DA FIORI

Vaso in vetro.
Ø 7,5 cm, h 23 cm.

Donazione a partire da € 15



CLESSIDRA

Due clessidre in vetro
color verde e ambra.
5 min.: Ø 4 cm, h 16,5 cm.

Donazione a partire da € 12

15 min.: Ø 6,5 cm, h 25 cm.

Donazione a partire da € 16



ORIGAMI

Cuore e farfalla in porcellana,
pendenti per albero di
Natale.

Donazione a partire da
€ 13 cad.



PROSECCO DOC

Prosecco DOC extra dry di
Conegliano, Valdobbiadene.
Azienda agricola Carmina.

Donazione a partire da € 12



OLIO EVO

Frantoio Goccia d'Oro
di Castelfiorentino (FI).
Bottiglia da 0,750 l.

Donazione a partire da € 15

TAGLIERE ALBERO DI NATALE

Tagliere in legno a forma
di albero di Natale.
h 30 cm, l 20 cm,
spessore 1 cm.

Donazione a partire da € 15



ACETO BALSAMICO

Condimento all'aceto
balsamico di Modena IGP,
di DRicordano Mastro
Acetaio di Casalgrande (RE).
Bottiglia sigillata con
ceralacca da 100 ml.

Donazione a partire da € 20



I BIGLIETTI D'AUGURI 1

Quattro le proposte:
 1- Decorazione luminosa
 2- Auguri multilingue
 3- Messaggero di auguri (Chiara Ghigliazza)
 4. Ghirlanda augurale
 I biglietti sono personalizzabili all'interno con il logo aziendale e un messaggio augurale. In questo caso il costo sarà comunicato al momento dell'ordine. Contributo minimo, per il biglietto con busta, senza personalizzazione:
 fino a 150: € 1,20 cad.;
 da 151 a 1.000: € 1,00 cad.;
 oltre 1.000: € 0,85 cad.



DECORAZIONI NATALIZIE

Sfere natalizie in vetro lavorato a lume, verde e blu.
 Sfera singola Ø 12 cm.
 Donazione a partire da € 13 cad.

Set 3 sfere natalizie in vetro lavorato a lume. In tre colori: blu, ambra e trasparente. Ø 8 cm.
 Donazione a partire da € 15



MIELE

Confezione con miele di castagno e miele di tiglio, da 200 gr ciascuno, dell'antica azienda friulana Comaro.
 Donazione a partire da € 20

GIANDUIOTTI

Gianduiotti artigianali assortiti, prodotti dall'azienda milanese T'a di Tancredi e Alberto Alemagna, da 150 gr.
 Donazione a partire da € 12



PANETTONE E PANDORO

Antica ricetta con ingredienti naturali. Prodotti dall'azienda Vergani di Milano.
 - Panettone 750 gr.
 Donazione a partire da € 15
 - Panettone/Pandoro 1 kg.
 Donazione a partire da € 18
 - Panettone 3 kg.
 Donazione a partire da € 50



PASTA DI GRAGNANO

Sacco in juta contenente 3 kg di pasta in 3 formati assortiti, dell'antico pastificio Gentile di Gragnano.
 Donazione a partire da € 30

COMPOSTE DOLCI

Confezione con due composte da 210 gr ciascuna, dell'azienda Nonno Andrea, certificata Biodiversity Friend. Composta di fragola e fiori di sambuco e composta di albicocca, camomilla e timo limoncino.
 Donazione a partire da € 18

CONFEZIONE 'BUON NATALE'

Scatola in legno composta da:
 - Vino rosso Dogliani DOCG, azienda agricola Gatt Russ
 - Polenta taragna Bongiovanni 500 gr.
 - Stinco di prosciutto al forno Riserva d'Italia 600 gr.
 - Lenticchie verdi Riserva d'Italia 500 gr.
 - Fonduta piemontese Davide Palluda 190 gr.
 Donazione a partire da € 45



Selezionando due o più prodotti tra quelli proposti è possibile realizzare regali natalizi personalizzati che verranno confezionati secondo esigenze specifiche contattando AIL Milano al numero 02 76015897.

ESEMPIO 1
 composta da: • panettone 1 kg
 • prosecco DOC Valdobbiadene.
 Donazione a partire da € 30

ESEMPIO 2
 composta da: • borraccia ecologica
 • gianduiotti artigianali assortiti T'a
 • mug rossa.
 Donazione a partire da € 45

ESEMPIO 1



ESEMPIO 2



DONAZIONI

Per sostenere le attività della nostra Associazione, potete destinare il valore dei regali natalizi attraverso una donazione, che può essere comunicata con una lettera su carta natalizia AIL, completa di busta.

