



FONDAZIONE PIEMONTESE  
PER LA RICERCA SUL CANCRO – ONLUS

# BILANCIO SOCIALE 2006



# Lettera del Presidente

In coincidenza con la pubblicazione di questo terzo Bilancio Sociale la Fondazione ricorda un'altra ricorrenza molto significativa, che segue l'importante traguardo raggiunto il 19 giugno 2006 in occasione dei vent'anni di attività. Il 25 giugno 1997, infatti, il Centro di Candiolo, la cui edificazione era cominciata meno di 5 anni prima, apriva al pubblico i primi ambulatori medici e a seguire i principali servizi diagnostici e clinici, mentre i laboratori di ricerca avevano cominciato l'attività scientifica già l'anno prima, a lavori ancora in corso.

È stato il primo passo di un percorso individuato dai Fondatori, perseguito dall'ostinazione della Fondazione e realizzato dalla generosa tenacia dei Piemontesi. Generosità che ci ha permesso fino ad oggi di raccogliere 160 milioni di euro, finalizzati al completamento del Centro e al finanziamento degli importanti progetti di ricerca svolti al suo interno.

Come non ci stanchiamo di ripetere ormai da tempo, la generosità e la fiducia che ci sono state accordate meritano il massimo impegno nel perseguire la nostra missione sociale con rigore, responsabilità e trasparenza. Questo è il senso della pubblicazione del Bilancio Sociale e dell'adesione all'Istituto Italiano della Donazione: misurare, verificare e mettere in discussione i risultati raggiunti. È l'unico modo efficace per non scivolare nell'autocompiacimento indulgente e fare sì che "eccellenza" non resti una parola abusata e priva di significato, ma sia realmente e sempre di più la cifra caratteristica del nostro operato.

In questa stessa direzione intendiamo muoverci anche in futuro.

Questo è lo spirito con cui pubblichiamo questo terzo Bilancio Sociale della Fondazione, che è ormai diventato uno strumento di gestione sempre più maturo che favorisce la comunicazione orizzontale, la condivisione dei risultati e la comprensione delle esigenze particolari. Il tavolo di dialogo permanente con i portatori di interesse, avviato fin dal primo documento, registra inoltre un interesse e un'adesione crescente. Per questa ragione mi auguro vivamente che tutti i nostri stakeholder, interni ed esterni, possano e vogliano leggerlo con paziente attenzione. Consapevoli che, attraverso i loro commenti, i suggerimenti e le critiche costruttive, forniscono un contributo concreto al processo di miglioramento continuo che deve rimanere sempre il nostro principale obiettivo.

*Il Presidente  
Allegra Agnelli*

*Allegra Agnelli*

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS è un'istituzione senza scopo di lucro che, obbedendo a criteri di trasparenza che da sempre contraddistinguono le sue scelte, pubblica annualmente il proprio Bilancio Sociale che rappresenta una scrupolosa forma di rendicontazione sociale.

In esso la Fondazione racconta la propria storia, i valori che assume e promuove, l'insieme delle caratteristiche organizzative, le finalità che persegue e i principali risultati raggiunti.

Le informazioni e i dati relativi al 2006 sono presentati insieme a quelli del 2004 e 2005: analizzare infatti l'ultimo triennio permette una descrizione evolutiva delle attività ed un loro raffronto temporale.

La sua stesura viene effettuata secondo i "Principi di redazione del Bilancio Sociale" e linee guida riconosciute a livello nazionale dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS).

Nel corso del 2006 la Fondazione ha aderito all'Istituto Italiano della Donazione, istituzione che si occupa di verificare la corrispondenza dei processi di gestione e rendicontazione con i valori presenti nella Carta della Donazione: diritti dei donatori, diritti dei destinatari, responsabilità, regole di comportamento e sistemi di rendicontazione.

Quattro sezioni strutturano il Bilancio Sociale:

**1 Identità:** contiene la visione, i valori, il ruolo, gli obiettivi, l'assetto istituzionale e organizzativo;

**2 Rendiconto:** sezione dedicata ai dati economici-finanziari: modalità di raccolta dei fondi, utilizzo delle risorse, determinazione e distribuzione del Valore Aggiunto;

**3 Rapporto sulle attività svolte:** descrizione dei progetti e dei principali risultati ottenuti, rendicontati in tre macro aree: la ricerca scientifica, le attività cliniche e la raccolta fondi;

**4 Relazione di scambio sociale:** in cui sono rappresentati, attraverso indicatori quali quantitativi, i flussi di scambio con i principali stakeholder della Fondazione.

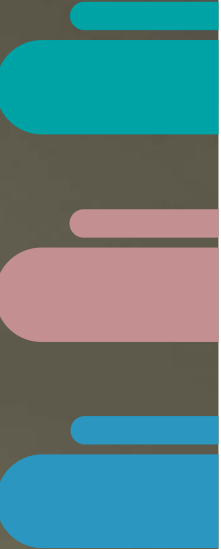


FONDAZIONE PIEMONTESE  
PER LA RICERCA SUL CANCRO – ONLUS

Lettera del Presidente	1
Premessa metodologica	2
<b>Identità</b>	
Storia	6
Contesto di riferimento	8
Contesto normativo	11
Etica della Fondazione	12
Missione	14
Orientamento strategico	15
Piano programmatico	15
Assetto istituzionale e organizzativo	16
<b>Rendiconto</b>	
Stato Patrimoniale riclassificato	20
Conto Economico riclassificato	22
Impieghi finanziari per la costruzione e dotazione tecnologica del Centro di Candiolo	29
Determinazione e ripartizione del Valore Aggiunto	30
Analisi sui valori economici e indicatori di efficienza e di efficacia	33
<b>Rapporto sulle attività svolte</b>	
La ricerca e la cura nel Centro di Candiolo	42
Il Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche	49
Ricerca di base	49
Ricerca clinica	55
Apporto della ricerca svolta nel Centro di Candiolo alla comunità scientifica	67
Attività cliniche	69
Caratteri di eccellenza dell'attività sanitaria e di ricerca	88
Investimenti in attrezzature	89
Attività di raccolta fondi e sensibilizzazione	92
Personale 2006	98
<b>Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder</b>	
Relazione di scambio sociale	104
Fondazione e collaboratori	105
Fondazione e sostenitori	108
Fondazione e beneficiari	110
Fondazione e Università	113
Fondazione e Pubblica Amministrazione	114
Risultati del dialogo con gli stakeholder	114
Proposta di miglioramento	128
Glossario	128

# Identità

Storia - Contesto di riferimento - Contesto normativo - Etica della Fondazione - Missione - Orientamento strategico - Piano programmatico - Assetto istituzionale e organizzativo



L'idea originaria emersa negli anni ottanta dalla inadeguatezza del sistema oncologico piemontese, sia per quanto concerneva la ricerca che per la cura era chiara: occorre realizzare un Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro.

L'obiettivo che ci si poneva era quindi quello di dotare la Regione di una struttura di eccellenza, in grado di integrare efficacemente la ricerca di base con la ricerca e la pratica clinica.

Il Progetto prendeva dunque inizio: fu elaborato e redatto uno studio di prefattibilità, cominciarono i contatti con le autorità locali, in particolare con la Regione Piemonte, e vennero coinvolte alcune grosse aziende ed istituzioni piemontesi che, condividendo l'idea, sostennero e permisero lo *start up* attraverso significativi contributi economici. Lo strumento per realizzare il Progetto fu individuato nella creazione della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, costituita il 19 giugno 1986, i cui Fondatori facevano parte delle diverse realtà imprenditoriali, finanziarie, scientifiche, professionali, accademiche e sociali presenti nel territorio piemontese.

Fin dall'inizio, a supporto della stessa, venne identificato un Comitato Tecnico – Scientifico per l'elaborazione di un preciso programma delle attività di ricerca, sia di base che applicata, poi valutato e convalidato da “*reviewers*” scelti tra i più illustri oncologi e Direttori di Istituti oncologici italiani e stranieri.

- **1986** - Nascita della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro; inizio attività di Fund Raising;
- **1989** - acquisto di un terreno alle porte di Candiolo dove sorgerà l'Istituto;
- **1992** - inizio dei lavori di costruzione;
- **1993** - istituzione della Direzione Scientifica, quale organo di indirizzo per i piani di sviluppo delle ricerche scientifiche future;
- **1994** - firma, con l'Università degli Studi di Torino, di un Accordo di Collaborazione finalizzato a organizzare formalmente ed operativamente le attività di ricerca scientifica;
- **1995** - Accordo con il Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana: trasferimento dello stesso presso le strutture dell'Istituto;
- **1996** - apertura della Divisione di Ricerca di Oncologia Molecolare;
  - firma della Convenzione con l'Ente gestore della parte clinico-assistenziale per l'avvio delle attività;
- **1997** - inizio dell'attività clinica: inaugurati gli ambulatori di Oncologia Medica, Oncologia Chirurgica, Otorinolaringoiatria, Ginecologia Oncologica e Senologia, attivati i servizi di Radiologia Diagnostica;
  - nascita del notiziario informativo semestrale “Fondazione”;
- **1998** - Riconoscimento della Fondazione quale Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (ONLUS) da parte della Regione;
  - apertura del Day Hospital ed inizio attività chirurgica;
  - nascita del Parco della Ricerca Scientifica, inizio delle collaborazioni tra Istituto e prestigiose Università italiane e straniere;
- **1999** - Convenzione con il Dipartimento di Genetica, Biologia e Biochimica

## Nascita del Progetto

## Principali tappe storiche del Centro di Candiolo

- per lo sviluppo del programma di ricerca dal titolo “L'Angiogenesi Tumorale”;
- attivazione del servizio di Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva;
- attivazione delle strutture adibite alla degenza dell'Unità di Oncologia Medica;
- trasferimento della sede della Fondazione da via della Rocca in Torino a Candiolo, all'interno dell'Istituto;
- con l'apertura delle sale operatorie, della Terapia Intensiva, di un reparto di Degenza Chirurgica e con l'attivazione di due acceleratori lineari il Centro di Candiolo è in grado di offrire un'assistenza a ciclo completo: ricerca, prevenzione, diagnosi, degenza e cura;
- viene organizzato presso l'Istituto il suo primo congresso Internazionale sul Cancro;
- la Regione Piemonte accredita l'Istituto come facente parte del Servizio Sanitario Nazionale;
- **2000** - stipula dell'Accordo di Collaborazione tra Fondazione, Università, Ordine Mauriziano;
  - stipula, con la Fondazione quale firmatario insieme all'Ente gestore di una nuova Convenzione, valida tutt'oggi, che sostituisce, ampliando, la precedente;
  - la Giunta Regionale del Piemonte approva il progetto sperimentale di Rete Oncologica Piemontese, includendo il Centro di Candiolo tra gli otto poli oncologici piemontesi;
- **2001** - conclusa la costruzione della prima fase del progetto dell'Istituto è avviata la realizzazione della seconda fase;
  - acquisto di un terreno contiguo a quello già posseduto;
- **2002** - istituzione del Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche;
  - stipula di un Accordo con la Facoltà di Medicina Veterinaria per le attività di ricerca del Centro di Oncologia Comparata;
  - inizio dei lavori di ultimazione della parte clinica assistenziale;
- **2003** - l'Istituto è designato come coordinatore del progetto di ricerca europeo TRANSFOG;
  - la Fondazione comincia a svolgere direttamente le attività di ricerca;
- **2004** - Convenzione con il Bioindustry Park Canavese, collaborazione nella ricerca scientifica;
  - costituzione della nuova A.S.O. Ordine Mauriziano di Torino che subentra nei rapporti determinati dalla Convenzione con la Fondazione;
- **2005** - Convenzione con la Fondazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma – ONLUS di Genova;
  - inaugurazione del mammografo digitale donato dalla Fondazione Vialli e Mauro per la Ricerca e lo Sport – ONLUS;
  - la Fondazione ha un nuovo e più completo sito internet, all'indirizzo [www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it);
- **2006** - completamento della Il Torre delle Degenze;
  - consegna del primo Modulo del Centro di Oncologia Comparata, localizzato in un edificio separato accanto al principale;
  - potenziamento delle centrali termiche e delle reti di distribuzione ed ampliamento dei parcheggi;

- completamento dell'ampliamento di circa trecento metri quadri del Reparto di Radiologia con una nuova sala per interventi;
- consegna della nuova CT-PET e dell'area dedicata alla Medicina Nucleare;
- la Fondazione aderisce all'Istituto Italiano della Donazione.

Proprio per la sua natura unica e particolare, nel Centro di Candiolo operano tre diverse Istituzioni: la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS, che finanzia direttamente e/o indirettamente la realizzazione e la dotazione strumentale delle strutture e svolge attività di ricerca scientifica, l'Università degli Studi di Torino, che svolge attività di ricerca scientifica e di didattica, l'A.S.O. Ordine Mauriziano di Torino, che svolge, pro tempore, le attività clinico-assistenziali.

I rapporti organizzativi istituzionali sono stabiliti e regolati da vari Accordi, Convenzioni e Contratti di comodato che sono stati sottoscritti nel corso degli anni. Tutte le attività sono svolte all'interno delle strutture e attraverso le dotazioni strumentali e tecnologiche di proprietà della Fondazione.

### Rapporti tra le Istituzioni operanti nel Centro di Candiolo

## Contesto di riferimento

Secondo i più recenti dati a livello globale, pubblicati nel 2006<sup>1</sup>, nell'anno 2002 si sono registrati 10,9 milioni di nuovi casi di tumore nel mondo, mentre i morti per la malattia sono stati 6,7 milioni. Le forme neoplastiche più comuni sono state il tumore del polmone (uomini 965.000, donne 387.000), della mammella (1.151.000), dell'intestino (colon e retto) (uomini 550.000, donne 473.000), seguite dai tumori dello stomaco (930.000) e prostata (679.000), con notevoli diversità in termini di distribuzione geografica e di sesso.

Il rischio di ammalarsi è maggiore nei paesi più sviluppati, dove compare il 46 per cento del totale dei nuovi casi di tumore, pur essendo presente solo il 19 per cento della popolazione mondiale. La mortalità raggiunge, però, il picco nelle aree geografiche più arretrate del pianeta.

Le proiezioni dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) per il futuro indicano una progressione della mortalità per tumore: nel 2015 le morti dovute a una patologia oncologica raggiungeranno i 9 milioni, nel 2030, invece, si toccherà quota 11,4 milioni.

I progressi in ambito terapeutico favoriscono l'aumento della sopravvivenza. Nel 2002 le persone in vita a cui era stato diagnosticato un tumore nei 5 anni precedenti erano 24,6 milioni a livello globale, ma il numero, secondo gli esperti, è in continua crescita. Diversi elementi giocano un ruolo determinante: età della popolazione, tipologia del

### Lo scenario di riferimento

tumore e percentuale di incidenza, prevenzione e diagnosi precoce, percentuale di malati in grado di accedere alle cure, tasso di mortalità per altre cause. L'efficacia delle terapie condizionano enormemente la sopravvivenza e la qualità di vita dopo una diagnosi di tumore. In generale la curva della sopravvivenza decresce con il tempo.

Le risorse investite per studiare i tumori sono ingenti, soprattutto nei paesi più sviluppati come gli Stati Uniti dove nel 2004 il National Institute of Health (NIH) ha ricevuto 5.547 milioni di dollari per la ricerca oncologica (19 dollari per abitante).

In Europa, nel periodo 2002-2003, i fondi dedicati alla ricerca sul cancro provenienti dalle organizzazioni non governative sono stati della stessa entità di quelli istituzionali. Gli investimenti totali sono stati maggiori nei paesi del nord del continente (Norvegia, Svezia, Regno Unito, Germania, Francia), dove sono stati stanziati 5 dollari per abitante, e minori in Finlandia, Belgio, Olanda (3-4,9 dollari per abitante), Italia e Slovenia (1-2,9 dollari per abitante). Negli altri paesi europei gli investimenti sono stati inferiori a 1 dollaro per abitante.

### In Italia

L'incidenza dei tumori in Italia è in crescita sia tra gli uomini che tra le donne, mentre la mortalità è in calo: i nuovi casi registrati lo scorso anno nella fascia d'età 0-84 anni sono stati 252.662, 135.469 negli uomini e 117.193 nelle donne<sup>2</sup>. Le Regioni che hanno avuto il maggior numero di nuovi casi sono state Lombardia (23.588 nel sesso maschile, 21.803 nel sesso femminile), Lazio (12.671 e 11.351), Piemonte (12.101 e 9.996) e Campania (11.928 e 9.392).

Per quanto riguarda le diagnosi oncologiche tra gli uomini è in notevole aumento l'incidenza del tumore prostatico (+94 per cento fra 1998-2002 e 1988-1992), in calo, invece, l'incidenza del cancro al polmone (-11 per cento). Tra le donne cresce l'incidenza dei tumori del polmone (+23 per cento) e della mammella (+29 per cento). Fra gli uomini i principali killer sono il cancro del polmone (28 per cento), della prostata (8 per cento), dello stomaco (8 per cento), del colon (7 per cento) e del fegato (6 per cento). Per le donne al primo posto resta il tumore della mammella (17 per cento), seguito da quello del polmone (10 per cento) e dai tumori del colon (9 per cento) e dello stomaco (8 per cento).

### Mortalità per età in valori assoluti<sup>3</sup>

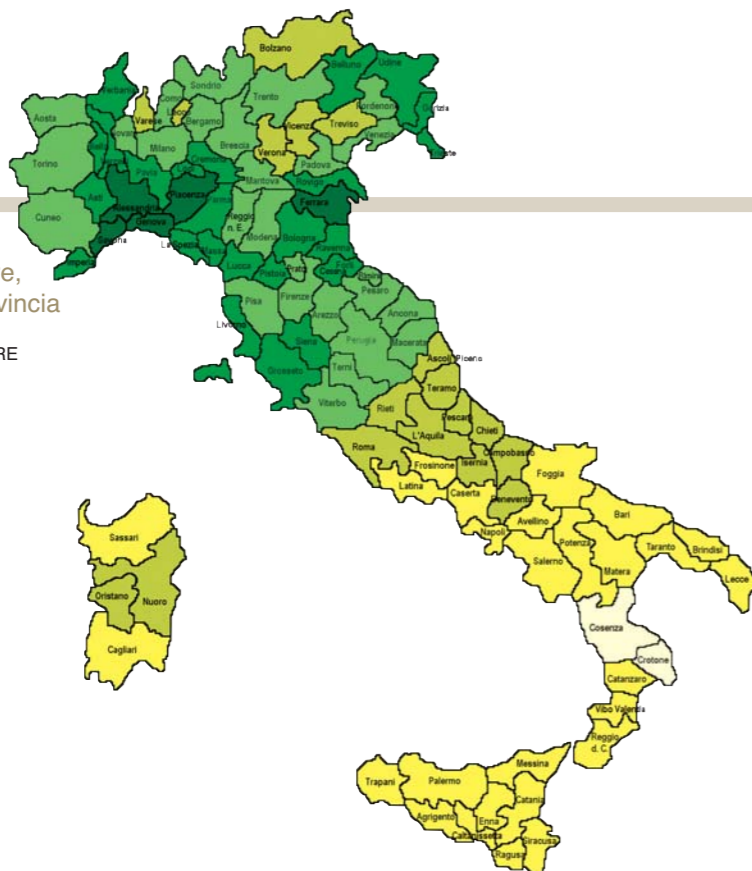
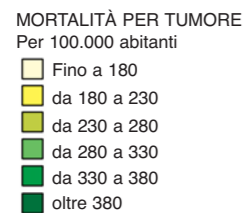
Mortalità	Anno	Classi di età					Totale
		0-4	5-24	25-54	55-74	75 >	
Tumori	1998	110	670	14.553	75.272	68.336	158.941
	1999	98	602	14.209	73.138	70.521	158.568
	2000	92	691	14.043	71.882	73.345	160.053
	2001	113	571	13.953	71.740	77.972	164.349
	2002	123	550	13.544	70.825	78.028	163.070
Totale	1998	3.253	4.946	38.435	173.189	354.408	574.231
	1999	3.127	4.408	37.301	165.973	356.932	567.741
	2000	2.833	4.254	36.967	159.001	357.066	560.121
	2001	2.925	3.966	36.504	154.655	358.842	556.892
	2002	2.774	3.829	35.289	151.390	367.108	560.390

<sup>2</sup> "Rapporto 2006 sui tumori in Italia", Associazione italiana registri tumori (Airt), Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), Istituto superiore di sanità e ISTAT

<sup>3</sup> Dati ISTAT 2006

<sup>1</sup> "The Cancer Atlas", American Cancer Society (ACS)

### Mortalità per tumore, distinzione per provincia



Nel 2002 la differenza Nord-Sud in termini di mortalità è stata in media pari a 12 decessi in più ogni 100.000 abitanti.

L'aumento della prevalenza dei tumori vede il coinvolgimento di tre fattori principali: invecchiamento della popolazione, aumento dei nuovi casi soprattutto negli anziani ed aumento della sopravvivenza.

In Piemonte ogni anno muoiono per tumore maligno circa 13.200 persone ed il numero di nuovi casi per anno è circa 26.200<sup>4</sup>.

Il divario tra incidenza e mortalità è in parte spiegabile con i miglioramenti della terapia, del trattamento complessivo e delle tecnologie diagnostiche e con l'attivazione dei programmi di screening, in parte riflesso di un'aumentata esposizione a fattori di rischio (in particolare abitudini alimentari e stili di vita).

I dati più recenti disponibili a Torino indicano che negli uomini la sopravvivenza relativa a 5 anni è del 47 per cento negli uomini e del 60 per cento nelle donne, differenza che è quasi interamente attribuibile alla migliore sopravvivenza per tumore della mammella e alla peggiore sopravvivenza per tumore del polmone, prevalente negli uomini.

Il cancro del polmone rimane il tumore epidemiologicamente più rilevante nei maschi, con un'incidenza annua nell'area di Torino pari a 80/100.000 maschi. Nelle femmine esso rappresenta il terzo tumore più frequente dopo i tumori della mammella e del colon-retto. Nell'anno 2005 sono stati effettuati 107.323 ricoveri, pari a 862.454 giornate di degenza. Nel complesso i ricoveri per cause oncologiche rappresentano il 13 per cento del totale dei ricoveri, il 15 per cento delle giornate di degenza.

### L'oncologia in Piemonte

## Contesto normativo

### Normativa di riferimento

I ricoveri oncologici dei residenti avvengono nel 39 per cento dei casi nella ASL di residenza, nel 40 per cento in altre ASL del polo oncologico di appartenenza e solo nel 13 per cento in altri poli regionali e l'8 per cento (pari a 8.658) fuori Regione (il 68 per cento in Lombardia e il 16 per cento in Liguria). La migrazione fuori Regione per motivi oncologici riguarda soprattutto le ASL sul confine con la Lombardia e la Liguria e presenta nel corso degli anni un andamento del tutto stabile. Le immigrazioni da altre Regioni per i ricoveri oncologici provengono in particolare da quelle confinanti (Liguria 24 per cento e Lombardia 23 per cento) e dal sud (il 35 per cento).

- **Decreto Legislativo n. 460/1997:** istituzione delle Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale (ONLUS), definizione delle condizioni necessarie per ottenere tale denominazione e dei trattamenti fiscali riservati a questi soggetti.

- **Decreto Legislativo n. 231/2001 sui "Modelli organizzativi e la responsabilità degli enti":** la Fondazione nel 2006 ha concretizzato le procedure già iniziate in via sperimentale nel 2005, dotandosi di un Organismo di Vigilanza collegiale, composto da due membri esterni ed uno interno, che vigila sull'osservanza delle procedure in essere e sulla loro congruità.

- **Legge n. 80/2005:** prevede che le liberalità in denaro o in natura erogate da persone fisiche o da enti in favore delle ONLUS siano deducibili dal reddito nel limite del 10 per cento del reddito complessivo dichiarato e comunque nella misura massima di 70.000 euro annui. La deducibilità non può cumularsi con ogni altra agevolazione fiscale prevista a titolo di deduzione o di detrazione di imposta da altre disposizioni di legge.

La Legge n. 80/2005 lascia la possibilità di applicare le vecchie disposizioni.

- **Legge Finanziaria 2006:** stabilisce la possibilità di destinare una quota pari al 5 per mille dell'imposta sul reddito in base alla scelta del contribuente. La legge Finanziaria 2007 ha confermato il sistema del 5 per mille apportando alcune modifiche: è stato stabilito un tetto massimo pari a 250 milioni di euro e le categorie di destinatari sono state diminuite alle seguenti tre:

- a) sostegno delle Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle Associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del Decreto Legislativo n. 460/1997 (categoria a cui fa riferimento questa Fondazione);
- b) finanziamento agli enti della ricerca scientifica e della università;
- c) finanziamento agli enti della ricerca sanitaria.

La legge stabilisce infine che il 5 per mille dell'ammontare complessivo venga destinato all'Agenzia per le ONLUS, Authority di riferimento per le Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale.

<sup>4</sup> Relazione sanitaria 2005/2006 - Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO)

La Fondazione si è dotata di un Codice Etico. Esso intende fornire indicazioni ed orientare le decisioni ed i comportamenti di tutti coloro che, a vario titolo, operano presso il Centro di Candiolo, un contesto organizzativo complesso ed in costante e rapida evoluzione che non sempre consente di distinguere puntualmente ciò che è eticamente compatibile da ciò che non lo è.

Questo strumento vuole ricordare a tutti il valore positivo che rappresenta lavorare in un'istituzione unica nel nostro Paese, peculiare per i modi con i quali è e continuerà a essere finanziata, che deve caratterizzarsi, innanzitutto, per la sua reputazione di assoluta integrità morale.

L'esigenza della Fondazione è quella di raccomandare, promuovere o vietare determinati comportamenti nel rispetto delle leggi, delle normative internazionali ed anche degli standard etici che governano le attività intraprese dalla stessa.

L'obiettivo del documento è anche quello di comunicare e descrivere con semplicità e chiarezza i principi di comportamento in cui essa si riconosce, sui quali fonda la propria gestione ed ai quali deve attenersi chiunque sia legato alla stessa.

## Codice Etico

**Ricerca ed innovazione:** questi due valori, applicati alle attività cliniche, sintetizzano non solo la missione della Fondazione ma anche un presupposto fondamentale per aumentare la qualità di vita delle persone.

**Centralità della persona:** la soddisfazione della persona è un valore perseguito con grande vigore. Tutti i pazienti hanno diritto alla qualità della vita, all'integrità fisica e mentale, alla dignità, al rispetto della privacy, dei propri valori e idee morali, culturali, filosofiche, ideologiche e religiose, a non essere discriminati.

**Efficacia ed efficienza:** efficacia ed efficienza dei sistemi gestionali sono vissute come requisiti essenziali per garantire maggiori risultati per i beneficiari finali, ottimizzando le risorse. Nulla deve andare sprecato e tutte le risorse, economiche e umane, devono essere impiegate a conseguire, al massimo grado, le finalità dell'intervento.

**Impegno ed integrità morale:** tutte le figure professionali che svolgono le proprie mansioni nell'Istituto, in qualsiasi ruolo e a tutti i livelli organizzativi, devono sentirsi moralmente impegnate a corrispondere alle esigenze della persona. Le prestazioni di professionalità e di servizio devono essere garantite al più alto livello.

**Imparzialità, indipendenza ed equità:** tutti devono avere la garanzia che i fondi raccolti sono impiegati in modo indipendente da condizionamenti politici, ideologici, commerciali, con giustizia, senza favoritismi e senza che vi siano discriminazioni in base alla razza, al sesso, all'ideologia e al credo religioso. Il comportamento professionale di chiunque lavori nel Centro, medici, ricercatori o dipendenti, non dovrà essere condizionato da nessuna situazione di conflitto di interesse.

**Correttezza:** la Fondazione si impegna a gestire i rapporti di lavoro e le collaborazioni in modo trasparente: tutto il personale ha diritto ad un trattamento equo e corretto.

**Trasparenza e completezza dell'informazione:** devono essere la base dello scambio con tutti gli interlocutori, siano essi donatori, membri della stessa organizzazione, beneficiari finali.

## Valori della Fondazione

### Carta della Donazione e Istituto Italiano della Donazione

**Coerenza tra le finalità dichiarate e la destinazione dei fondi:** un principio che comporta non soltanto la chiarezza degli intenti, ma anche un efficace sistema di controllo dei costi.

**Intramoenia:** tutte le attività cliniche ed ambulatoriali devono essere svolte esclusivamente all'interno del Centro di Candiolo.

La Carta della Donazione è il codice italiano di autoregolamentazione per la raccolta e l'utilizzo dei fondi nel non profit: disciplina e formalizza il processo di riconoscimento dei comportamenti corretti e trasparenti da parte delle organizzazioni non profit e coinvolge in una logica *multistakeholder* i soggetti interessati a processi di donazione corretti ed efficaci.

La Fondazione, aderendo all'Istituto Italiano della Donazione, ha fatto propri i valori ed i principi della Carta della Donazione.

Le procedure di verifica adottate dall'Istituto della Donazione hanno attestato che l'agire della Fondazione è conforme ai principi stabiliti dalla Carta.

La sua struttura si articola così:

**Diritti dei donatori:** i donatori hanno il diritto di conoscere la destinazione della elargizione, la missione dell'organizzazione che la richiede, di disporre di ogni informazione utile sull'attività dell'organizzazione, di avere la garanzia sulla tutela dei propri dati personali, di ricevere un giusto riscontro del contributo donato.

**Diritti dei beneficiari:** i beneficiari hanno diritto ad avere un'informazione trasparente e completa, a partecipare alle attività dell'organizzazione, a pretendere che la stessa operi con indipendenza e senza discriminazione.

**Responsabilità delle organizzazioni non profit:** le organizzazioni aderenti alla Carta si assumono la responsabilità di operare con efficacia ed efficienza, di applicare sempre criteri di equità, di essere indipendenti nelle loro scelte e decisioni e di privilegiare la trasparenza.

**Regole di comportamento:** insieme di regole che traduce in pratica i criteri fondamentali della Carta e che riguarda le metodologie di raccolta fondi, i sistemi di governo dell'organizzazione e i sistemi di rendicontazione.

Dopo alcuni anni di sperimentazione, la Carta della Donazione è stata posta a fondamento della nascita dell'Istituto Italiano della Donazione.

L'Istituto Italiano della Donazione nasce nel 2004 come associazione senza fini di lucro, per volontà di tre enti autorevoli del non profit, che si identificano come soci fondatori: Forum Permanente del Terzo Settore, Sodalitas e Summit della Solidarietà. Aderisce all'ICFO, International Committee on FundRaising Organizations.

Le sue funzioni principali sono quelle di assicurare il donatore e di aiutare le organizzazioni corrette a qualificare la loro attività. La missione dell'Istituto Italiano della Donazione – sintetizzata nel suo marchio – consiste quindi nel far crescere e nel diffondere il “fattore fiducia”. Il marchio dell'Istituto, infatti, aggiunge il valore della fiducia al valore delle organizzazioni non profit che, dopo aver superato semplici ma rigorose verifiche, potranno utilizzarlo per qualificare ancor meglio la loro azione di raccolta fondi.



## Missione

La Fondazione, oltre a realizzare e promuovere l'Istituto di Candiolo, conduce direttamente o indirettamente la ricerca oncologica sperimentale e clinica, sviluppa strumenti diagnostici e terapeutici, offre, mediante strutture e beni propri o di enti a questa facenti capo attività di assistenza sanitaria.

Al fine di realizzare al meglio la propria missione si sono concentrate le risorse su un numero definito di patologie neoplastiche e di problemi clinici selezionati in modo da:

- realizzare un'efficace integrazione multidisciplinare degli strumenti di ricerca e cura;
- utilizzare le conoscenze e le capacità per svolgere ricerche scientifiche e simultaneamente migliorare il trasferimento dei risultati della ricerca verso applicazioni cliniche;
- offrire assistenza nella prevenzione dei tumori ed eseguire esami diagnostici avvalendosi di strumentazioni e di tecnologie d'avanguardia;
- assicurare il ciclo completo di trattamento, applicando le migliori terapie, cure tradizionali e innovativi protocolli sperimentali.

Il Centro di Candiolo è la sede in cui vengono elaborate e messe in pratica le azioni necessarie alla diagnosi e al trattamento della malattia neoplastica nel suo insieme, dalla comparsa alle successive evoluzioni. È una struttura di eccellenza specializzata nello studio, nella prevenzione e nella cura della più temibile complicazione del cancro: il processo metastatico. Il fulcro delle attività si articola intorno ai seguenti argomenti, tra loro correlati:

- studio dei meccanismi molecolari responsabili della progressione neoplastica verso la malignità (formazione delle metastasi) attraverso lo studio dei geni coinvolti e dei processi biologici sottesi;
- identificazione delle lesioni genetiche (ereditarie o somatiche) utili per l'accertamento del rischio, per la prognosi, per la diagnosi e per le indicazioni terapeutiche mirate;
- sfruttamento delle lesioni genetiche presenti nelle cellule neoplastiche per la sperimentazione di terapie innovative quali la cosiddetta *target therapy* (terapia mirata) e la terapia genica;
- disegno e sperimentazione di farmaci non tossici attraverso le tecnologie dell'ingegneria genetica;
- sperimentazione di nuove tecniche per l'eliminazione delle metastasi mediante trattamenti chirurgici, radioterapici e farmacologici integrati.

La rilevazione delle competenze presenti nel Centro suggerisce che l'area di interesse possa essere identificata nella possibilità di operare all'interfaccia tra la biologia molecolare e la clinica, che, opportunamente incentivata, permette di proporre la massima integrazione degli strumenti di ricerca e cura (biologia molecolare, diagnostica strumentale, *trials* clinici).

Il Centro è focalizzato su un numero di patologie neoplastiche e/o di problemi clinici selezionati anche tenendo conto delle specializzazioni delle istituzioni già operanti in Piemonte, Italia o Europa, al fine di non creare duplicazione o sperpero di energie che orbitano attorno a un fulcro rappresentato dal sistema gastroenterico, in particolar modo dalle complicanze invasivo-metastatiche. Risultati positivi visibili hanno permesso di caratterizzare il Centro come un punto di riferimento internazionale per questo gruppo di patologie. L'Istituto è pronto ad estendere le proprie attività su altre patologie indicate dal Piano Sanitario Regionale, in accordo con la programmazione territoriale.

## Orientamento strategico

### Disegno strategico a lungo termine

Le strategie future della Fondazione prevedono due grandi progetti per arrivare al completamento dell'Istituto:

- A** • un reparto di Day Surgery;
  - la sesta sala operatoria;
  - strutture di supporto (cucina centralizzata).

È stato previsto un piano di spesa che, pur non essendo ancora entrato nel dettaglio di un budget operativo, ipotizza un investimento complessivo di circa 8,5 milioni di euro.

- B** • ampliamento delle strutture della ricerca e degli spazi dedicati alla didattica attraverso la costruzione della Seconda Torre della Ricerca.

A conclusione dell'opera saranno disponibili complessivamente 9.000 metri quadri per la ricerca e 2.800 per le attività didattiche e formative. I tempi di realizzazione dipenderanno ovviamente dalla disponibilità di risorse che via via saranno disponibili.

## Piano programmatico

### Piani e programmi a medio e breve termine

Sono stati conclusi i lavori di ampliamento, potenziamento ed attrezzatura dell'Istituto che avevano avuto inizio nel 2002. La parte più rilevante è la Seconda Torre della Degenza, formata da tre unità disposte ciascuna su di un piano. La struttura e gli arredi sono uguali a quelli della Prima Torre delle Degenze. In tutto saranno messi a disposizione circa 75 nuovi posti letto ed un piano interamente dedicato all'attività libero professionale intra muraria. Inoltre sono stati completati i relativi piani tecnici, i corridoi e i corpi di collegamento adibiti a studi medici, aule ed attività di supporto alla degenza clinica.

È stato predisposto un piano pluriennale di sostituzione e aggiornamento delle strumentazioni per la ricerca e per l'attività clinica. L'obiettivo è quello di mantenere un livello tecnologico d'avanguardia nel campo della ricerca, della diagnostica e delle attrezzature medicali, elemento che si ritiene fondamentale per un Centro che vuole e deve rispondere ai requisiti di eccellenza.

Nel 2007 è stato firmato un Memorandum d'Intesa tra la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS e la Regione Piemonte con l'obiettivo di istituire una nuova fondazione che si occuperà di gestire le attività clinico-assistenziali prima gestite dall'A.S.O. Ordine Mauriziano e di condurre il Centro all'ottenimento del riconoscimento ministeriale di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS continuerà a svolgere la sua missione di raccolta fondi per la ricerca e per i suoi fini istituzionali.

# Assetto istituzionale e organizzativo

Gli organi della Fondazione stabiliti dallo Statuto durano in carica tre anni (esclusi i Fondatori) e possono essere rieletti.

- I Fondatori: sono tutti coloro che hanno sottoscritto l'Atto Costitutivo ed anche coloro che saranno riconosciuti come tali dalla maggioranza dei 2/3 dei Fondatori in carica.
- Il Consiglio Direttivo: può essere formato da 5 a 15 membri dei quali almeno due sono designati dall'AIRC e gli altri sono nominati dai Fondatori. Il Consiglio può cooptare altri membri fino ad un massimo di 8.  
Al Consiglio spettano tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione e di disposizione. Esso provvede alla redazione del bilancio annuale, nonché all'approvazione di un regolamento interno e alle sue modifiche.  
Il Consiglio deve essere convocato almeno due volte all'anno.  
Elegge tra propri membri il Presidente, da uno a quattro Vicepresidenti, il Tesoriere, il Consigliere Delegato, il Segretario Generale.  
Nomina un Comitato Esecutivo, un Comitato Tecnico Scientifico e un Comitato Etico determinandone le funzioni ed i compiti.  
Nomina, previo parere del Comitato Tecnico Scientifico e del Comitato Etico, il Direttore Scientifico determinandone le funzioni.
- Il Comitato Esecutivo: ha in delega tutti i poteri del Consiglio Direttivo, salvo la nomina del Consigliere Delegato, la formazione dei bilanci e poteri riservati al Consiglio Direttivo dallo Statuto o dalla Legge. È composto dal Presidente, dal Consigliere Delegato e al massimo da nove Consiglieri.
- Il Comitato Etico: è l'organismo cui è rimesso il presidio delle tematiche di natura etica. È un organo indipendente, composto, secondo criteri di interdisciplinarietà, da esperti in diverse discipline (giurisprudenza, clinica, chirurgia, farmacologica, bioetica), da un medico di medicina generale e da un rappresentante delle associazioni di volontariato.
- Il Comitato Tecnico Scientifico: è un organo a carattere consultivo, composto da sette membri scelti tra i più rappresentativi studiosi, ricercatori e docenti italiani e stranieri nel campo dell'oncologia sperimentale e clinica.
- Il Consiglio Scientifico: è un organo di consulenza per le elaborazioni delle linee di indirizzo per le attività di ricerca, costituito da esperti nel campo della ricerca fondamentale e clinica, internazionalmente riconosciuti per chiara fama.
- I Revisori dei Conti: sono scelti tra gli iscritti nel registro dei Revisori Contabili, due sono nominati dall'AIRC e uno dal Presidente dell'Ordine dei Dottori Commercialisti di Torino, che nomina anche due Revisori Supplenti.
- L'Organismo di Vigilanza: è un organo di controllo istituito secondo i dettami del Decreto Legislativo n. 231/2001 ed è formato da due membri esterni ed uno interno, nominati dal Consiglio Direttivo.

## Gli Organi Istituzionali

- Il Presidente: ha il potere di rappresentanza, fa parte di diritto del Comitato Esecutivo, del Comitato Tecnico Scientifico, del Comitato Etico. Allegra Agnelli
- I Vicepresidenti: Carlo Acutis e Maria Vaccari Scassa
- Il Consigliere Delegato: esercita i poteri conferitigli dal Consiglio Direttivo, fa parte di diritto del Comitato Esecutivo, del Comitato Tecnico Scientifico, del Comitato Etico. Giampiero Gabotto
- Il Direttore Scientifico: è responsabile dell'Unità di Ricerca della Fondazione, è membro di diritto del Comitato Etico e fa parte, con le funzioni di Presidente, del Consiglio Scientifico e del Comitato Tecnico Scientifico. Paolo Maria Comoglio
- Il Tesoriere: Claudio Dolza

## Le Cariche Istituzionali

### Fondatori

Carlo Acutis, Allegra Agnelli, Maria Bergamasco Visconti, Adriano Bocci, Rina Brion, Vittorio Caisotti di Chiusano, Alberto Pier Mario Cappa, Pucci Codrino, Marco Valerio Corvo, Carlo Da Molo, Giuseppe Della Porta, Mario Umberto Dianziani, Claudio Dolza, Fabrizio Du Chêne De Vère, Federico Filippi, Gianluigi Gabetti, Gabriele Galateri di Genola, Gianfranco Gallo-Orsi, Ezio Gandini, Felice Gavosto, Franco Gennaro, Franço Grande Stevens, Guido Jarach, Vittorio Losana, Carlo Luda di Cortemiglia, Walter Mandelli, Cristina Marone Cinzano, Pietro Martinotti, Carlo Masseroni, Lodovico Passerin d'Entrèves, Giorgio Pellicelli, Sergio Pininfarina, Aldo Ratti, Marida Recchi, Gina Romiti, Lorenzo Rossi di Montelera, Maria Vaccari Scassa, Marco Siniscalco, Silvio Tronchetti Provera, Guido Venosta, Umberto Veronesi, Gianni Zandano.

### Consiglio Direttivo

**Presidente:** Allegra Agnelli.  
**Vice Presidente:** Carlo Acutis, Maria Vaccari Scassa.  
**Consigliere Delegato:** Giampiero Gabotto.  
**Tesoriere:** Claudio Dolza.  
**Consiglieri:** Marco Boglione, Bruno Ceretto, Paolo Maria Comoglio, Giuseppe Della Porta, Gianluigi Gabetti, Felice Gavosto, Maria Elena Giraudo Rayneri, Eugenio Lancellotta, Antonio Maria Marocco, Aldo Ottavis, Carlo Pacciani, Andrea Pininfarina, Silvio Saffirio, Piero Sierra.

### Comitato Esecutivo

**Presidente:** Allegra Agnelli.  
**Consigliere Delegato:** Giampiero Gabotto.  
**Tesoriere:** Claudio Dolza.  
**Consiglieri:** Paolo Maria Comoglio, Giuseppe Della Porta, Antonio Maria Marocco, Aldo Ottavis.

### Revisori dei Conti

**Presidente:** Giacomo Zunino.  
**Componenti:** Mario Boidi, Lionello Jona Celesia.  
**Supplenti:** Vladimiro Valas, Paolo Claretta Assandri.

### Comitato Tecnico Scientifico

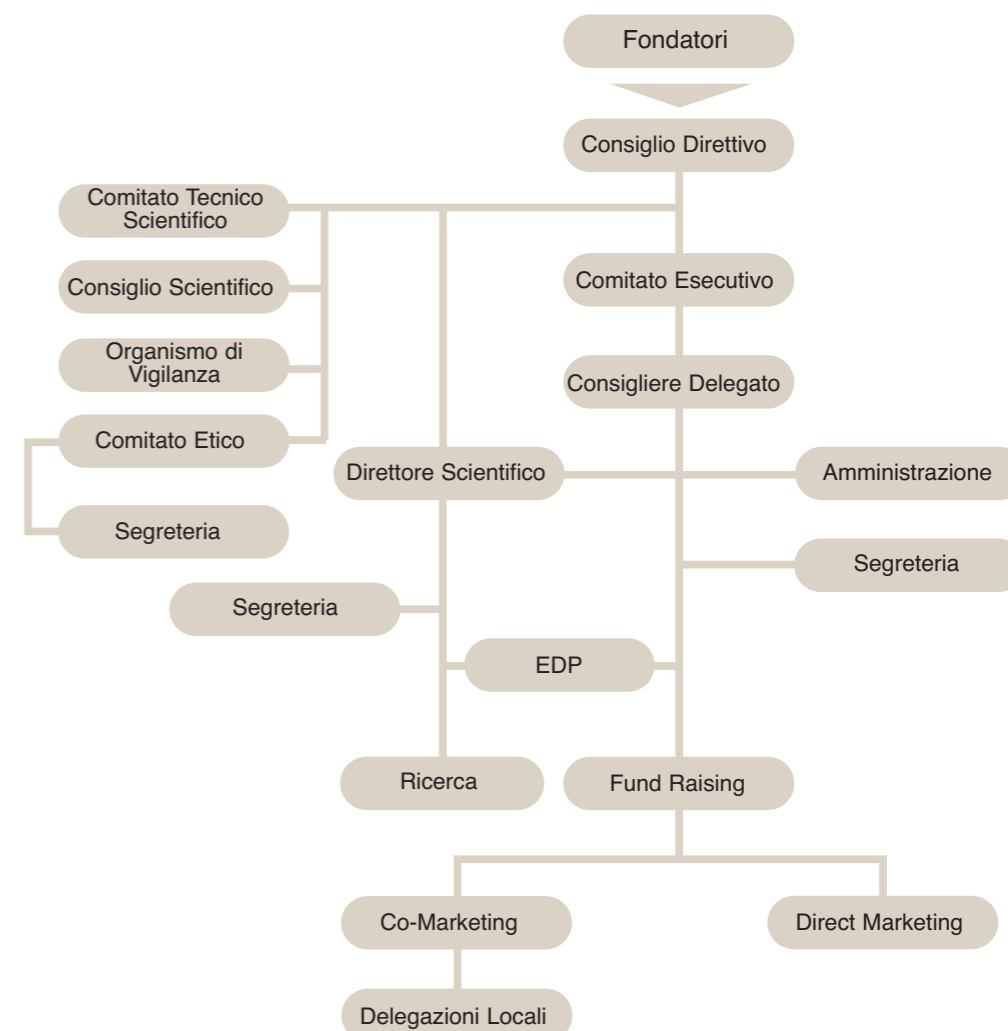
**Presidente:** Paolo Maria Comoglio.  
**Componenti:** Massimo Aglietta, Andrea Ballabio, Giuseppe Della Porta, Pier Paolo Di Fiore, Alessandro Massimo Gianni, Nicola Mozzillo, Roberto Orecchia, Alessandro Pileri.

### Comitato Etico

**Presidente:** Carlo Luda di Cortemiglia.  
**Vice Presidente:** Paolo Cavallo Perin.  
**Membri:** Paolo Bruni, Gian Luca Bruno, Federico Bussolino, Lorenzo Capussotti, Paolo Maria Comoglio, Felicino Debernardi, Gianluca Gaidano, Luca Gianni, Lorena Giaretto, Franca Goffredo, Giorgio Lombardi, Giacomo Miillilo, Don Luca Salomone, Alessandro Valle, Paolo Vineis.

### Organismo di Vigilanza

Fabrizio Mosca, Michele Ferroglio, Alessandro Condolo.





## *Rendiconto*

Stato Patrimoniale riclassificato - Conto Economico riclassificato - Impieghi finanziari per la costruzione e dotazione tecnologica del Centro di Candiolo - Determinazione e ripartizione del Valore Aggiunto - Analisi sui valori economici e indicatori di efficienza e di efficacia

Il rendiconto è la sezione che collega il Bilancio Sociale al Bilancio di esercizio<sup>1</sup>. In esso sono illustrati i dati economico-finanziari ed evidenziati gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità che caratterizzano il profilo economico e finanziario della Fondazione.

Nel rendiconto è inoltre evidenziato il processo di formazione del Valore Aggiunto e la sua distribuzione tra i differenti stakeholder, in particolare tra i collaboratori, la Pubblica Amministrazione, la collettività e le generazioni future. Si è cercato così di quantificare economicamente sia il Valore Aggiunto creato dalla Fondazione che il beneficio per le categorie sopra indicate.

L'analisi svolta in questa sezione tiene conto dei dati economico-finanziari dell'ultimo triennio, così da consentire una verifica prospettica dell'andamento gestionale. È stato dunque rendicontato l'andamento economico della Fondazione negli ultimi tre anni attraverso l'analisi dei proventi e delle spese.

## Stato Patrimoniale riclassificato

L'evoluzione dello Stato Patrimoniale della Fondazione, dal 2004 al 2006, evidenzia sostanziali differenze: il totale delle attività e passività è cresciuto complessivamente in modo consistente (il 42,6 per cento). Mentre l'attivo dello Stato Patrimoniale dell'Unità di Ricerca è diminuito (di 1,4 milioni di euro), quello dell'Unità di Fund Raising è cresciuto di 40,0 milioni di euro, principalmente a causa dell'aumento delle attività finanziarie e delle disponibilità liquide.

Attività	31.12.2006		31.12.2005		31.12.2004	
<b>Fund Raising</b>						
Attività finanziarie	46.237.024	36,7%	40.435.679	35,3%	14.320.195	16,7%
Disponibilità liquide	6.396.238	5,1%	5.853.551	5,1%	3.525.327	4,1%
Immobili provenienti da Eredità e/o Legati	502.716	0,4%	420.436	0,4%	1.071.083	1,2%
Crediti	207.132	0,2%	246.603	0,2%	217.490	0,3%
Crediti e partecipazione	71.321.280	56,6%	66.358.539	57,9%	66.012.874	76,8%
Partecipazioni	3	0,0%	36.865	0,0%	36.864	0,0%
Ratei e risconti	257.493	0,2%	115.301	0,1%	55.390	0,1%
Beni materiali	1.110.071	0,9%	1.056.046	0,9%	747.136	0,9%
Beni immateriali	6.873	0,0%	7.964	0,0%	3.520	0,0%
<b>Totale Fund Raising</b>	<b>126.038.830</b>	<b>97,4%</b>	<b>114.530.983</b>	<b>96,5%</b>	<b>85.989.879</b>	<b>94,7%</b>
<b>Ricerca</b>						
Attività finanziarie	2.138.164	62,4%	3.081.625	75,3%	3.255.948	67,6%
Crediti	829.534	24,2%	622.291	15,2%	776.903	16,1%
Beni materiali	372.188	10,9%	317.343	7,8%	776.903	16,1%
Beni immateriali	4.785	0,1%	6.611	0,2%	2.760	0,1%
Risconti attivi	83.523	2,4%	66.660	1,6%	3.172	0,1%
<b>Totale Ricerca</b>	<b>3.428.194</b>	<b>2,6%</b>	<b>4.094.530</b>	<b>3,5%</b>	<b>4.815.686</b>	<b>5,3%</b>
<b>Totale Attività</b>	<b>129.467.024</b>	<b>100,0%</b>	<b>118.625.513</b>	<b>100,0%</b>	<b>90.805.565</b>	<b>100,0%</b>

La componente principale dell'attivo dell'Unità di Fund Raising è formata, per circa il 56,6 per cento del totale, dalla voce crediti e partecipazione: indica l'entità degli investimenti effettuati nel corso degli anni per la costruzione e per la dotazione tecnologica del Centro di Candiolo. Evidenzia dunque l'ammontare totale dei mezzi finanziari direttamente o indirettamente impiegati per il raggiungimento della missione della Fondazione.

L'attivo patrimoniale dell'Unità di Ricerca ammonta al 2,6 per cento del totale ed è composto in gran parte dalla voce attività finanziarie.

Crediti e partecipazione, attivo circolante e ricerca formano la quasi totalità delle attività dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2006. Le uniche altre voci significative sono gli immobili provenienti da Eredità e/o Legati (503 mila euro) ed i terreni sui quali sorge l'Istituto, inseriti nella voce beni materiali dell'Unità di Fund Raising.

All'interno delle passività dell'Unità di Fund Raising, la voce patrimonio rappresenta circa l'82,9 per cento delle passività totali della Fondazione; essa è formata dalle eccedenze attive degli esercizi precedenti (98,6 milioni di euro), dal patrimonio iniziale (775 mila euro) e dall'eccedenza attiva dell'Unità di Fund Raising per il 2006 (circa 7,8 milioni di euro). I fondi costituiscono la seconda voce più consistente (il 12,7 per cento del totale).

Le passività dell'Unità di Ricerca sono formate dal patrimonio per circa 2,3 milioni di euro (eccedenze degli esercizi precedenti più l'eccedenza attiva per l'esercizio 2006), dai debiti per 580 mila euro (fatture da pagare o ancora non ricevute), da risconti passivi per 420 mila euro. I debiti ammontano a poco più dell'uno per cento delle passività totali della Fondazione. I fondi, ratei e risconti hanno valori poco considerevoli.

Passività	31.12.2006		31.12.2005		31.12.2004	
<b>Fund Raising</b>						
Patrimonio	107.329.621	85,2%	99.363.617	86,8%	75.332.655	87,6%
Fondi	16.391.596	13,0%	13.396.671	11,7%	10.160.135	11,8%
Debiti	1.766.708	1,4%	1.554.678	1,4%	478.956	0,6%
Ratei e risconti	550.905	0,4%	216.018	0,2%	18.133	0,0%
<b>Totale Fund Raising</b>	<b>126.038.830</b>	<b>97,4%</b>	<b>114.530.983</b>	<b>96,5%</b>	<b>85.989.879</b>	<b>94,7%</b>
<b>Ricerca</b>						
Patrimonio	2.320.473	67,7%	2.393.858	58,5%	1.612.397	33,5%
Fondi	89.265	2,6%	42.511	1,0%	12.542	0,3%
Debiti	585.002	17,1%	876.694	21,4%	1.980.265	41,1%
Risconti	421.960	12,3%	768.750	18,8%	1.201.051	24,9%
Ratei	11.495	0,3%	12.717	0,3%	9.431	0,2%
<b>Totale Ricerca</b>	<b>3.428.194</b>	<b>2,6%</b>	<b>4.094.530</b>	<b>3,5%</b>	<b>4.815.686</b>	<b>5,3%</b>
<b>Totale Passività</b>	<b>129.467.024</b>	<b>100,0%</b>	<b>118.625.513</b>	<b>100,0%</b>	<b>90.805.565</b>	<b>100,0%</b>



<sup>1</sup> Il Bilancio di esercizio 2006 della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS è certificato dalla Società di Revisione Deloitte & Touche S.p.A.

# Conto Economico riclassificato

I ricavi totali della Fondazione nel 2006 hanno registrato una riduzione di 18,7 milioni di euro rispetto al 2005 e una crescita di 2,1 milioni rispetto al 2004. È necessario in questo caso fare alcune annotazioni:

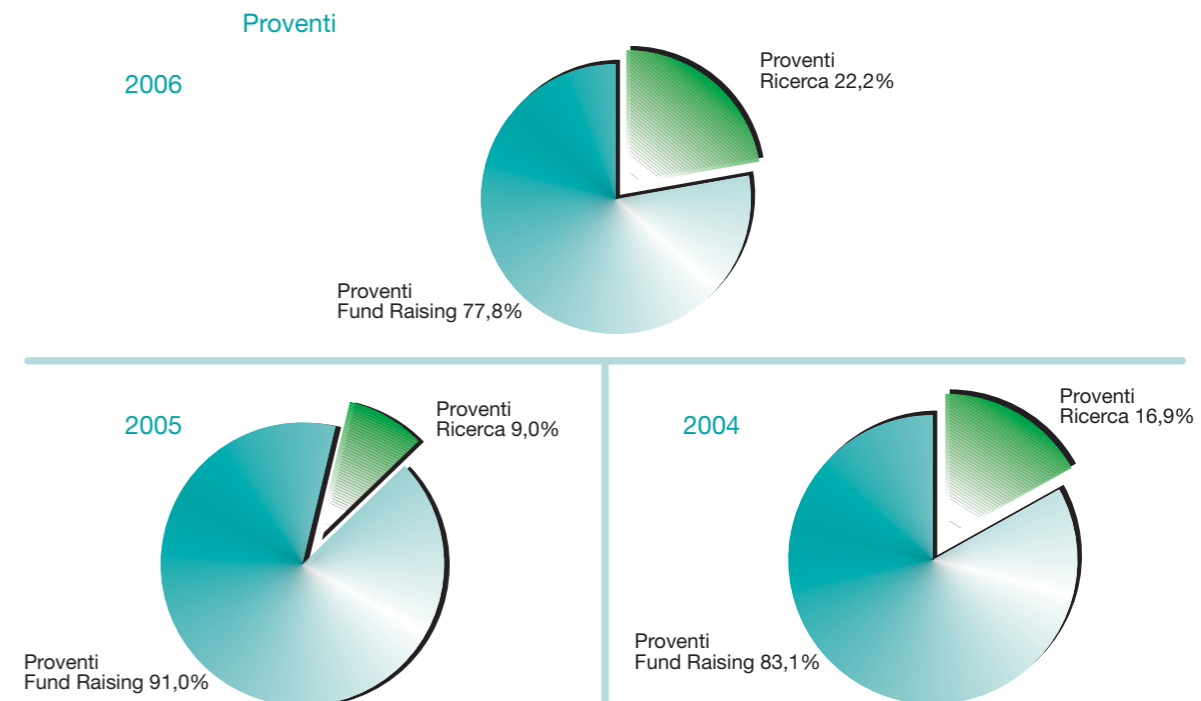
- per l'Unità di Fund Raising le variazioni, che appaiono molto significative, sono state determinate da alcune voci che si possono definire straordinarie: nel 2005, infatti, la voce Eredità e/o Legati ha beneficiato di una unica entrata di circa 18,3 milioni di euro. Se non venisse considerata questa componente anomala e non prevedibile avremmo, nell'ultimo triennio, un andamento abbastanza costante per l'importo della voce Eredità e/o Legati (oscillante tra i 2 e 3 milioni di euro). Allo stesso modo, (non volendo considerare l'eredità sopra descritta) i proventi totali della Fondazione farebbero registrare un andamento crescente tra il 2004 e 2005, passando da 10,4 milioni di euro a 12,9 milioni di euro, e sostanzialmente stabile tra il 2005 e 2006 a 12,5 milioni di euro;
- con riferimento all'Unità di Ricerca, data la sua recente costituzione, è stato naturale assistere ad un progressivo aumento dei proventi per il 2005. A questo dato ha fatto seguito una stabilizzazione delle entrate nel 2006.

Analizzando le altre voci si può notare che i versamenti in denaro sono stati sostanzialmente costanti nel corso dell'ultimo triennio, attestandosi su di un valore compreso tra i 4 ed i 5 milioni di euro annui. I versamenti dei sostenitori sono formati da contributi di istituzioni che da anni sostengono la Fondazione. L'importo di tale voce nel 2006 è aumentato di 740 mila euro rispetto l'anno precedente e di 870 mila euro rispetto al 2004. Le Plusvalenze su Eredità indicano la differenza (positiva) del prezzo di vendita effettivo del bene rispetto al valore al quale era stato inserito a bilancio.

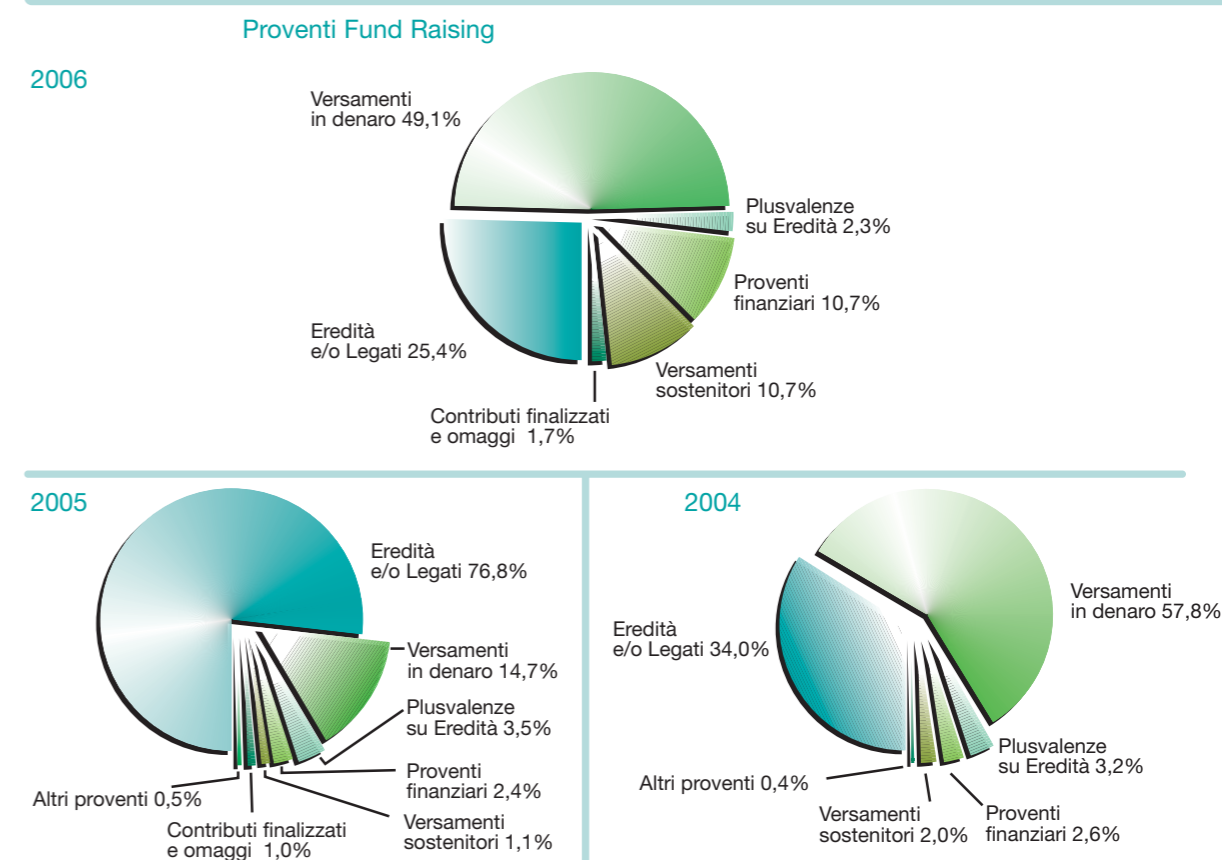
I proventi finanziari comprendono gli interessi sui conti correnti ed i ricavi da investimenti effettuati per impegnare la liquidità che si rende man mano disponibile. Essi sono aumentati nell'ultimo anno di quasi il 53,6 per cento, arrivando a costituire il 10,7 per cento dei ricavi complessivi della Fondazione. Il dato è spiegabile dalla forte crescita delle attività finanziarie.

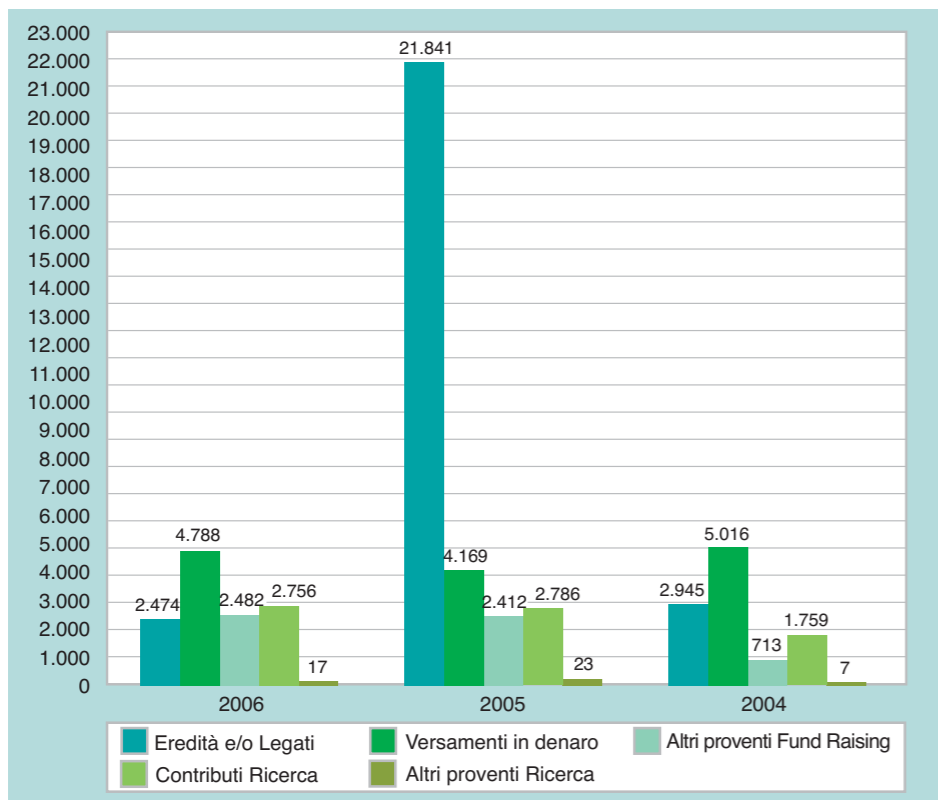
## Ricavi

Ricavi	2006		2005		2004	
<b>Fund Raising</b>						
Eredità e/o Legati	2.473.664	25,4%	21.840.829	76,8%	2.944.875	34,0%
Versamenti in denaro	4.787.955	49,1%	4.168.957	14,7%	5.015.765	57,8%
Plusvalenze su Eredità	226.402	2,3%	985.357	3,5%	277.105	3,2%
Proventi finanziari	1.046.264	10,7%	681.351	2,4%	224.544	2,6%
Versamenti sostenitori	1.046.042	10,7%	309.862	1,1%	172.635	2,0%
Contributi finalizzati e omaggi	162.695	1,7%	296.550	1,0%	-	0,0%
Altri proventi	716	0,0%	139.149	0,5%	38.908	0,4%
<b>Totale Fund Raising</b>	<b>9.743.739</b>	<b>77,8%</b>	<b>28.422.054</b>	<b>91,0%</b>	<b>8.673.831</b>	<b>83,1%</b>
<b>Ricerca</b>						
Contributi	2.755.772	99,4%	2.785.849	99,2%	1.758.979	99,6%
Proventi finanziari	16.483	0,6%	17.726	0,6%	6.571	0,4%
Altri proventi	628	0,0%	5.608	0,2%	535	0,0%
<b>Totale Ricerca</b>	<b>2.772.882</b>	<b>22,2%</b>	<b>2.809.183</b>	<b>9,0%</b>	<b>1.766.085</b>	<b>16,9%</b>
<b>Totale Ricavi</b>	<b>12.516.621</b>	<b>100,0%</b>	<b>31.231.238</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.439.916</b>	<b>100,0%</b>



La quota di proventi attribuita all'Unità di Ricerca sui proventi totali ha registrato nel 2006 un sensibile incremento rispetto all'anno precedente: sebbene i proventi di tale unità siano rimasti sostanzialmente costanti, i proventi dell'Unità di Fund Raising si sono notevolmente ridotti (per riduzione dell'importo delle Eredità ricevute). Rispetto al 2004 la percentuale di proventi dell'Unità di Ricerca sul totale risulta essere cresciuta del 5,3 per cento.





Per un maggiore dettaglio delle informazioni relative ai versamenti si rimanda alla lettura del capitolo quarto, sezione Fondazione e donatori, dove sono presenti gli approfondimenti sui proventi ricevuti nel triennio 2004-2006.

È necessario fare alcune annotazioni di carattere generale prima di iniziare l'analisi dettagliata delle spese relative all'Unità di Fund Raising.

Nel 2006 non è stata registrata alcuna componente straordinaria, mentre nel 2005 si era proceduto ad accantonare 1 milione di euro a fondo rischi e a destinare 2,2 milioni di euro alla voce investimenti (nel 2004 era pari a 3,8 milioni di euro). Si deve invece tenere conto del fatto che un onere straordinario connesso all'incasso relativo alla consistente eredità ricevuta nel 2005 (che è già stata esaminata nel paragrafo precedente) è stato contabilizzato nel 2006 andando ad appesantire il relativo conto economico e incidendo sensibilmente sulle valutazioni e sulle analisi dell'andamento delle spese. Dei 674 mila euro di spese inerenti Eredità e/o Legati, 599 mila sono riferibili alla voce suddetta. La crescita complessiva delle spese della Fondazione nel 2006 è stata pari a 1,4 milioni di euro: 769 mila euro per l'Unità di Fund Raising e 678 mila euro per l'Unità di Ricerca.

Analizzando le singole voci dell'Unità di Fund Raising, si può notare che, rispetto al 2005, le spese per il personale sono cresciute del 2,7 per cento, quelle per la raccolta fondi dello 0,9 per cento, le spese per servizi sono cresciute di 25 mila euro, le spese finanziarie sono calate di 10 mila euro così come le imposte e tasse. Considerando congiuntamente queste voci, si nota che la loro crescita rispetto all'anno precedente è stata pari a 1,8 per cento.

## Spese

Le voci che hanno registrato un aumento significativo sono:

- gli ammortamenti, cresciuti di 22 mila euro a seguito dell'entrata in funzione dei macchinari specifici legati alle attività di ricerca e cura svolte dal Centro di Candiolo;
- le spese inerenti Eredità e/o Legati, in crescita di 535 mila euro a causa dell'onere straordinario precedentemente citato, connesso all'incasso dell'eredità (pari a 599 mila euro) riferibile all'esercizio precedente;
- le altre spese, passate da 21 mila a 197 mila euro. Tale crescita deriva quasi interamente dalla spesa pari a 118 mila euro per costi di urbanizzazione e da spese per l'accensione di nuovi contratti di noleggio e leasing.

Si può dunque notare che la crescita delle spese dell'Unità di Fund Raising è riconducibile a due uniche spese riferibili a eredità e legati (599 mila euro) e alle spese per urbanizzazione (118 mila euro).

Spese	2006		2005		2004	
<b>Fund Raising</b>						
Personale	339.215	18,3%	330.339	29,8%	273.849	32,3%
Promozionali raccolta fondi	354.303	19,1%	351.084	31,7%	262.971	31,0%
Per servizi	194.908	10,5%	169.932	15,3%	104.866	12,4%
Inerenti Eredità e/o legati	673.782	36,3%	139.284	12,6%	115.760	13,7%
Finanziarie	31.139	1,7%	41.570	3,8%	43.615	5,1%
Imposte e tasse	18.179	1,0%	27.981	2,5%	18.041	2,1%
Ammortamenti	48.531	2,6%	26.699	2,4%	6.383	0,8%
Altre spese	196.896	10,6%	21.154	1,9%	22.482	2,7%
<b>Totale Fund Raising</b>	<b>1.856.952</b>	<b>40,2%</b>	<b>1.108.045</b>	<b>34,5%</b>	<b>847.967</b>	<b>37,9%</b>
<b>Ricerca</b>						
Personale	1.315.742	47,6%	1.187.326	56,4%	839.096	60,3%
Di funzionamento	1.015.471	36,7%	588.380	27,9%	389.837	28,0%
Per servizi	155.150	5,6%	214.877	10,2%	130.533	9,4%
Imposte e tasse	41.435	1,5%	41.157	2,0%	24.785	1,8%
Ammortamenti	40.097	1,4%	23.767	1,1%	6.375	0,5%
Altre Spese	199.154	7,2%	51.431	2,4%	1.732	0,1%
<b>Totale Ricerca</b>	<b>2.767.050</b>	<b>59,8%</b>	<b>2.106.940</b>	<b>65,5%</b>	<b>1.392.358</b>	<b>62,1%</b>
<b>Totale Spese</b>	<b>4.624.002</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.214.984</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.240.324</b>	<b>100,0%</b>

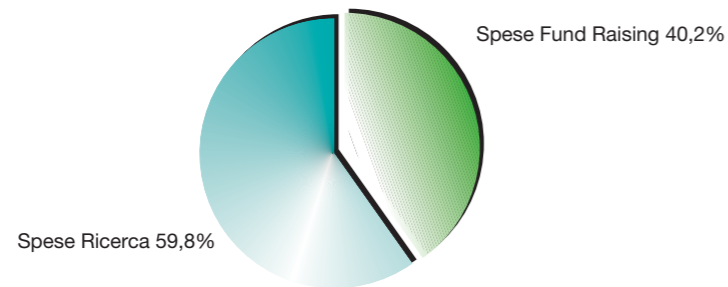
Nell'Unità di Ricerca sono cresciute le spese di funzionamento, comprendenti l'acquisto di materiale di consumo e strumentale. Tale crescita è derivante da un incremento delle attività di ricerca scientifica.

La voce "altre spese" comprende costi relativi ad attività didattiche e formative; nel 2006 è stato registrato un incremento di tali impegni con un conseguente impatto economico.

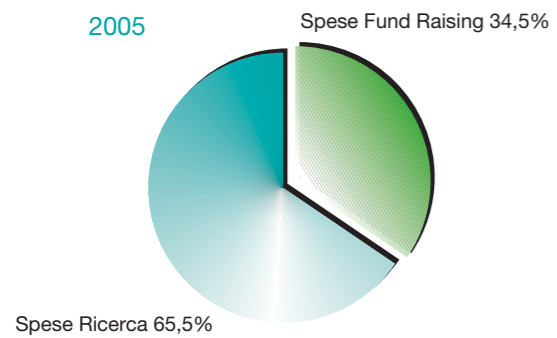


### Suddivisione spese

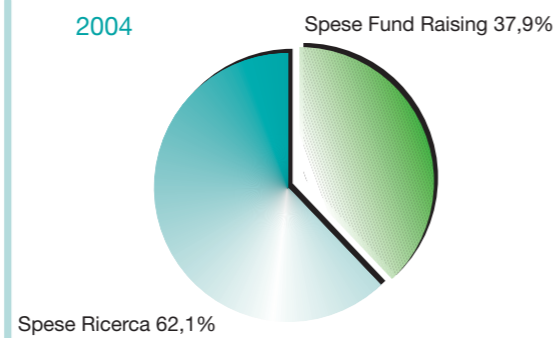
2006



2005

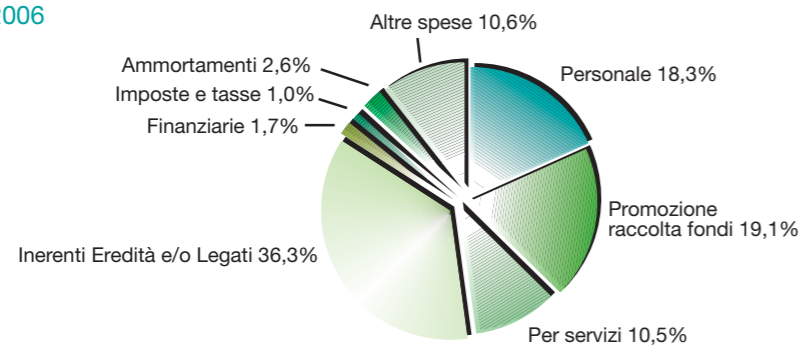


2004

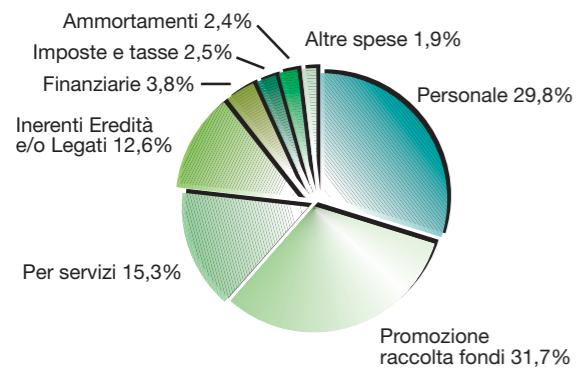


### Spese Fund Raising

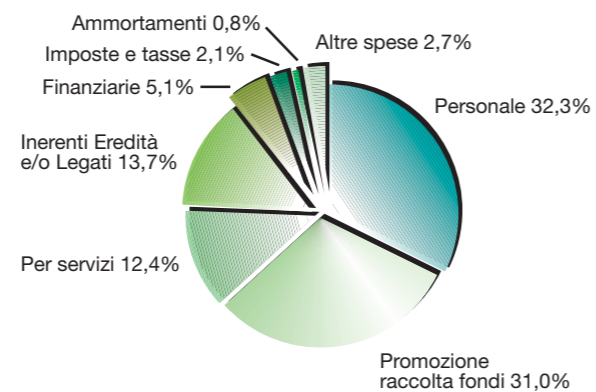
2006



2005

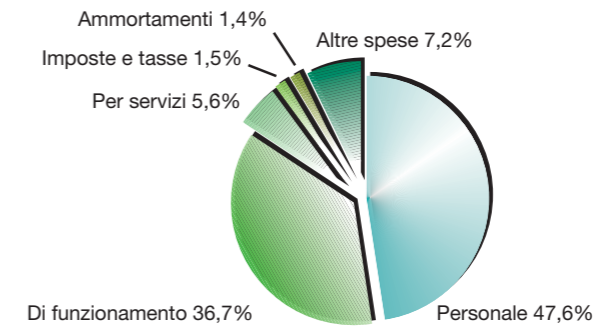


2004

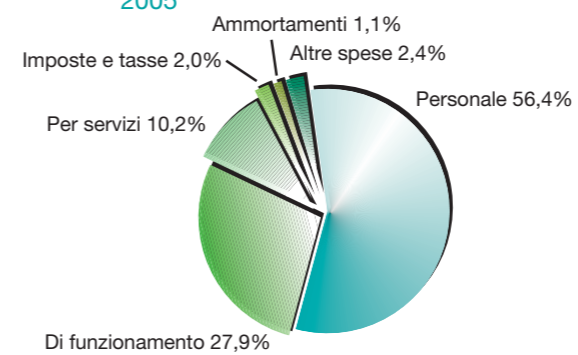


### Spese Ricerca

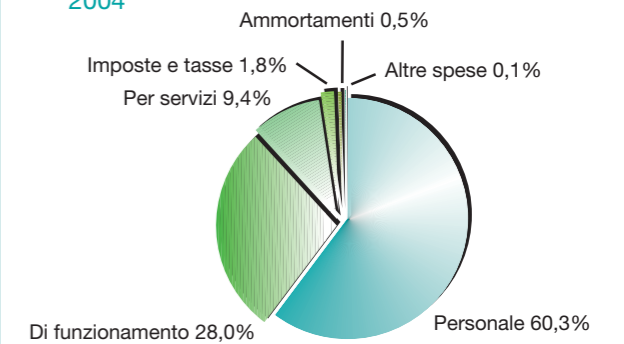
2006



2005

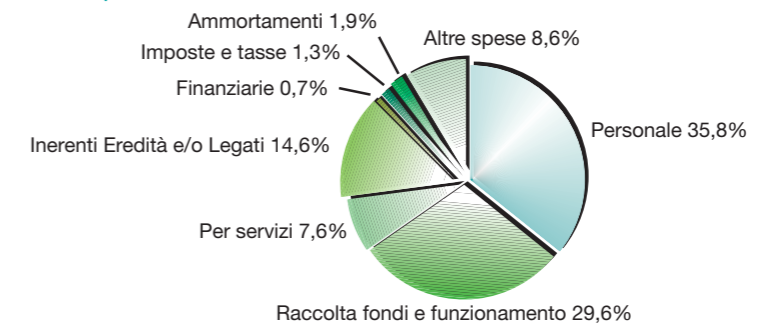


2004

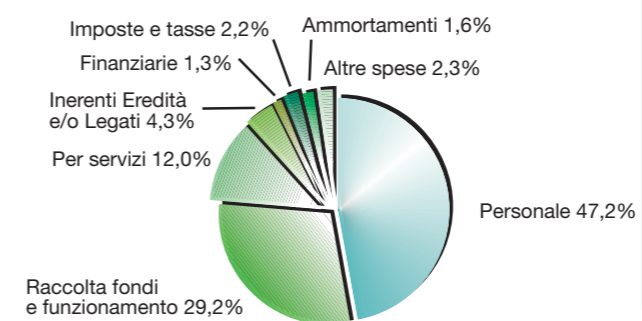


### Spese

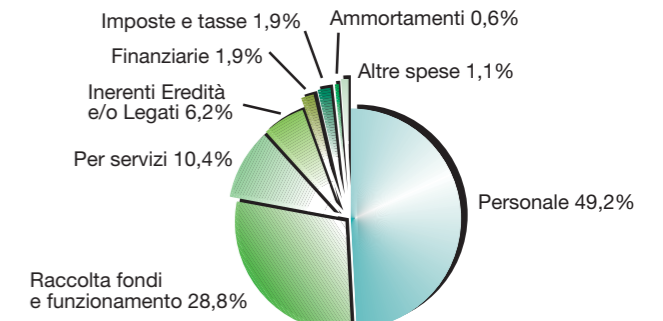
2006



2005



2004



# Impieghi finanziari per la costruzione e dotazione tecnologica del Centro di Candiolo

Spese	2006		2005		2004	
<b>Fondazione</b>						
Personale	1.654.958	35,8%	1.517.665	47,2%	1.112.945	49,7%
Raccolta fondi e funzionamento	1.369.774	29,6%	939.464	29,2%	652.807	29,1%
Per servizi	350.058	7,6%	384.810	12,0%	235.399	10,5%
Inerenti Eredità e/o Legati	673.782	14,6%	139.284	4,3%	115.760	5,2%
Finanziarie	31.139	0,7%	41.570	1,3%	43.615	1,9%
Imposte e tasse	59.614	1,3%	69.139	2,2%	42.826	1,9%
Ammortamenti	88.628	1,9%	50.466	1,6%	12.759	0,6%
Altre spese	396.051	8,6%	72.586	2,3%	24.213	1,1%
<b>Totale</b>	<b>4.624.002</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.214.984</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.240.324</b>	<b>100,0%</b>

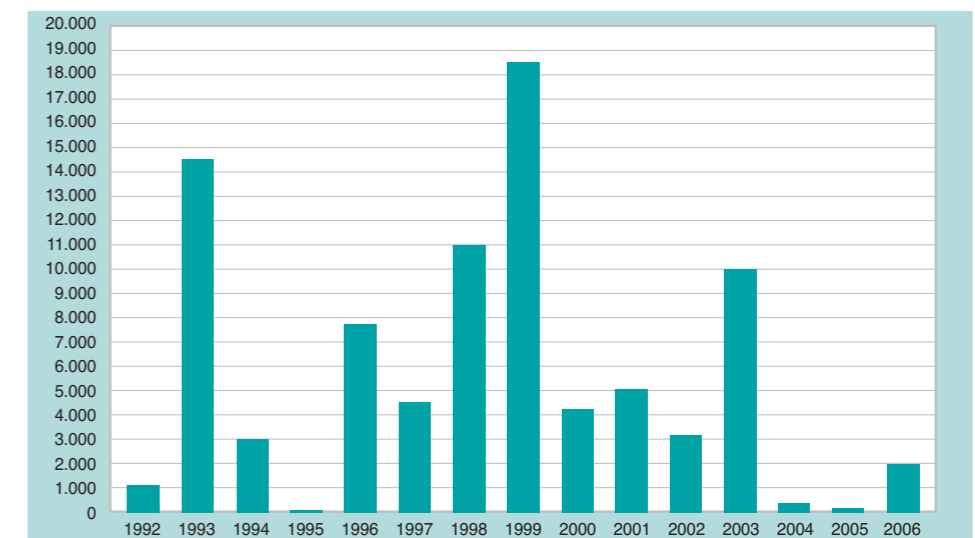
Aggregando le voci di spesa delle due Unità si nota come la componente principale sia rappresentata dal personale: nel 2006 le spese per il personale ammontano complessivamente a 1,6 milioni di euro (circa il 35,7 per cento delle spese totali), con una riduzione dell'incidenza complessiva sul totale rispetto sia all'esercizio 2005 (47,2 per cento) che al 2004 (49,7 per cento), ma in crescita come valore assoluto, da 1,1 milioni del 2004 a 1,5 del 2005 a 1,7 del 2006.

Le spese per il personale, di raccolta fondi e funzionamento e quelle inerenti Eredità e Legati sommate rappresentano l'80,0 per cento del totale. Risulta evidente che la loro tendenza a crescere è fisiologicamente riconducibile allo sviluppo delle attività della Fondazione, che genera un incremento del personale impiegato, delle attività istituzionali di Fund Raising e, ovviamente, di quelle amministrative.

La Fondazione, direttamente o indirettamente, ha impiegato nel periodo 1992-2006 per la costruzione e dotazione del Centro di Candiolo 86,8 milioni di euro.

Versamenti totali 1992-2006	Fondazione	Altri	Totale
1992	51.129	516	51.646
1993	12.859.777	3.098.741	15.958.518
1994	-	3.098.741	3.098.741
1995	-	-	-
1996	7.746.853	-	7.746.853
1997	4.648.042	70	4.648.112
1998	11.207.113	2	11.207.115
1999	18.695.740	-	18.695.740
2000	4.570.644	-	4.570.644
2001	5.269.622	- 98.760	5.170.862
2002	3.150.384	-	3.150.384
2003	9.900.000	-	9.900.000
2004	413.000	-	413.000
2005	345.665	-	345.665
2006	7.962.741	- 6.098.741	1.864.000
<b>Totale</b>	<b>86.820.710</b>	<b>570</b>	<b>86.821.280</b>

Impieghi





# Determinazione e ripartizione del Valore Aggiunto

Il Valore Aggiunto misura la ricchezza prodotta da un'organizzazione in un dato periodo di tempo, esplicitando in particolare come alcuni stakeholder beneficino della sua distribuzione. Per un'organizzazione non profit il Valore Aggiunto rappresenta il risultato degli sforzi compiuti per cercare di ottimizzare il differenziale tra la raccolta fondi e le spese di funzionamento: maggiore è questa differenza, maggiori sono le risorse che potranno essere distribuite agli stakeholder. Il prospetto di determinazione del Valore Aggiunto Globale mette in evidenza la contrapposizione articolata dei componenti positivi e negativi della gestione di esercizio (Conto Economico), provenienti direttamente dal sistema di contabilità economico-patrimoniale della Fondazione. Il processo di calcolo riclassifica i dati del conto economico in modo da evidenziare la creazione e la successiva distribuzione del Valore Aggiunto agli stakeholder di riferimento. Nel processo di distribuzione si tiene conto anche dell'effettiva attribuzione del risultato di esercizio.

Il Valore Aggiunto viene rappresentato in due distinti prospetti:

- il prospetto di determinazione del Valore Aggiunto, individuato dalla contrapposizione dei proventi e dei costi intermedi;
- il prospetto di riparto del Valore Aggiunto, ricomposto quale sommatoria delle remunerazioni percepite dagli interlocutori interni all'azienda e delle liberalità esterne.

I due prospetti sono bilanciati.

Una volta giunti alla determinazione del Valore Aggiunto Globale si procede al suo riparto: vengono individuate tutte le categorie di soggetti che beneficiano dell'azione della Fondazione. Sono state distinte quattro categorie: i collaboratori, intesi come personale dipendente e non, Pubblica Amministrazione, generazioni future e collettività. In seguito verranno meglio illustrate le varie voci e come sono stati calcolati i corrispondenti valori economici.

I dati inseriti nella determinazione e distribuzione del Valore Aggiunto sono un'elaborazione di quelli provenienti dal Bilancio di Esercizio. Sono state fatte le opportune distinzioni in modo da individuare quelli che sono veri e propri costi sostenuti e quelli che invece possono essere classificati come oggetto della distribuzione del valore prodotto dall'attività della Fondazione. Nella prima sezione, riguardante la raccolta fondi, vengono denominati donazioni e contributi i proventi ottenuti dai sostenitori, dalle eredità e legati e dagli omaggi. Per proventi da operazioni di raccolta fondi si intendono i versamenti in denaro, mentre i ricavi per la ricerca corrispondono all'omonima voce di bilancio. La somma di queste tre voci indica il totale della raccolta fondi, dal quale sono esclusi i proventi finanziari e quelli della gestione accessoria.

Nelle spese di funzionamento, gli oneri per l'organizzazione di operazioni di raccolta fondi sono la somma delle spese promozionali, di direct marketing e di comunicazione e delle spese di gestione immobiliare. Sono state considerate congiuntamente in quanto collegate direttamente alle attività di Fund Raising. Esse possono essere viste come spese variabili in quanto dipendono dal numero e dall'entità delle attività che si intendono intraprendere. Le spese di funzionamento sono complessivamente cresciute a seguito dell'aumento dei costi imputabili sia all'attività di ricerca che a quella di raccolta fondi.

## Determinazione del Valore Aggiunto

L'Unità di Fund Raising ha registrato un aumento delle spese dovuto principalmente alle spese inerenti Eredità e/o Legati: come già detto in precedenza, questa voce è stata appesantita da un'unica uscita di 599 mila euro. Gli oneri diversi di struttura, presenti solo nel 2006, sono costituiti quasi esclusivamente dalle spese relative ad oneri urbanistici.

Determinazione del Valore Aggiunto Globale	2006	2005	2004
<b>Raccolta fondi</b>			
Donazioni e contributi	2.636.359	22.137.379	2.944.875
Proventi raccolta fondi (versamenti denaro)	5.833.997	4.478.820	5.188.400
Proventi per la ricerca	2.756.400	2.791.457	1.759.514
<b>Totale raccolta fondi</b>	<b>11.226.756</b>	<b>29.407.656</b>	<b>9.892.788</b>
<b>Spese di funzionamento</b>			
Oneri per organizzazione operazioni di raccolta fondi	(1.028.084)	(490.368)	(378.731)
Per acquisto materiali pubblicitari e cancelleria	(39.739)	(21.274)	(20.126)
Per servizi	(189.665)	(124.352)	(60.740)
Per godimento di beni di terzi	(33.660)	(24.306)	(24.000)
Oneri diversi di struttura	(123.049)	-	-
<b>Totale spese di funzionamento Fund Raising</b>	<b>(1.414.197)</b>	<b>(660.300)</b>	<b>(483.597)</b>
Oneri per organizzazione operazioni di ricerca	(1.015.471)	(588.380)	(389.837)
Per servizi	(103.887)	(84.543)	(50.859)
Per convegni e congressi ricerca	(51.263)	(86.845)	(45.601)
Per godimento di beni di terzi ricerca	(45.792)	(43.490)	(34.072)
Oneri diversi di struttura ricerca	(149.791)	(48.800)	(1.732)
<b>Totale spese di funzionamento Ricerca</b>	<b>(1.366.205)</b>	<b>(852.058)</b>	<b>(522.101)</b>
<b>Totale spese di funzionamento</b>	<b>(2.780.402)</b>	<b>(1.512.358)</b>	<b>(1.005.698)</b>
<b>Saldo ricavi e oneri finanziari</b>			
Ricavi da titoli iscritti nell'attivo circolante	987.552	631.095	209.834
Interessi su c/c bancari	58.691	37.243	14.710
Interessi su c/c bancari - ricerca	16.483	17.726	6.571
Altri interessi	21	13.013	-
Plusvalenze da operazioni di realizzo immobili	226.402	985.357	277.105
Proventi diversi dai precedenti	716	139.149	38.908
<b>Totale ricavi finanziari</b>	<b>1.289.865</b>	<b>1.823.582</b>	<b>547.128</b>
Interessi passivi	(15)	(13.944)	(15.106)
Commissioni e spese bancarie	(30.881)	(26.809)	(25.526)
Commissioni e spese bancarie - ricerca	(3.571)	(2.631)	-
Minusvalenze	(5.457)	(4.424)	(4.585)
Perdite realizzo titoli	(242)	(817)	(2.983)
Perdite diverse dalle precedenti	(234)	(16.731)	(17.896)
<b>Totale oneri finanziari</b>	<b>(40.401)</b>	<b>(65.356)</b>	<b>(66.097)</b>
<b>Totale proventi e oneri finanziari</b>	<b>1.249.464</b>	<b>1.758.226</b>	<b>481.031</b>
<b>Saldo gestione accessoria</b>			
Oneri (fondo rischi)	-	(1.000.000)	-
<b>Totale gestione accessoria</b>	<b>-</b>	<b>(1.000.000)</b>	<b>-</b>
<b>Valore aggiunto globale</b>	<b>9.695.819</b>	<b>28.653.524</b>	<b>9.368.121</b>

Nel 2006 la gestione finanziaria ha registrato entrate per 1,3 milioni di euro, rispetto a 1,8 milioni di euro del 2005, e a 480 mila euro del 2004: le minori plusvalenze su realizzo della vendita di immobili giustificano un risultato per il 2006 inferiore rispetto all'anno precedente sebbene positivo. Sempre in crescita i ricavi da titoli.

Le spese finanziarie nel calcolo del Valore Aggiunto sono state scomposte in: interessi passivi, commissioni e spese bancarie e minusvalenze su titoli.



Il riparto del Valore Aggiunto è stato calcolato cercando di individuare le varie categorie beneficiarie dell'azione della Fondazione.

I primi e più vicini interessati sono i collaboratori: è stata effettuata la distinzione tra personale dipendente, non dipendente, degli oneri sociali e dei contributi previdenziali per ciascuna delle due Unità<sup>2</sup>. Il Valore Aggiunto distribuito ai collaboratori è in costante crescita: è stato pari a 1,1 milioni di euro nel 2004, 1,5 milioni nel 2005 e 1,7 milioni nel 2006.

## Riparto del Valore Aggiunto

Riparto del Valore Aggiunto	2006		2005		2004	
<b>Collaboratori</b>						
Compensi al personale dipendente	230.530	68,0%	217.947	66,0%	184.012	67,2%
Compensi al personale non dipendente	27.510	8,1%	32.799	9,9%	25.592	9,3%
Oneri sociali	63.777	18,8%	63.123	19,1%	50.017	18,3%
Altri costi (TFR)	17.398	5,1%	16.470	5,0%	14.227	5,2%
<b>Personale Fund Raising</b>	<b>339.215</b>	<b>20,5%</b>	<b>330.339</b>	<b>21,8%</b>	<b>273.849</b>	<b>24,6%</b>
Compensi al personale dipendente ricerca	117.307	8,9%	123.149	10,4%	101.564	12,1%
Compensi al personale non dipendente ricerca	1.086.878	82,6%	959.119	80,8%	646.431	77,0%
Oneri sociali ricerca	103.032	7,8%	97.010	8,2%	84.605	10,1%
Altri costi (TFR) ricerca	8.526	0,6%	8.049	0,7%	6.495	0,8%
<b>Personale Ricerca</b>	<b>1.315.742</b>	<b>79,5%</b>	<b>1.187.326</b>	<b>72,2%</b>	<b>839.096</b>	<b>75,4%</b>
<b>Totale collaboratori</b>	<b>1.654.958</b>	<b>17,1%</b>	<b>1.517.665</b>	<b>5,3%</b>	<b>1.112.945</b>	<b>11,9%</b>
<b>Pubblica Amministrazione</b>						
Imposte sul reddito d'esercizio	18.179	30,5%	27.981	40,5%	18.041	42,1%
Imposte sul reddito d'esercizio ricerca	41.435	69,5%	41.157	59,5%	24.785	57,9%
<b>Totale Pubblica Amministrazione</b>	<b>59.614</b>	<b>0,6%</b>	<b>69.139</b>	<b>0,2%</b>	<b>42.826</b>	<b>0,5%</b>
<b>Generazioni future</b>						
Ammortamenti	48.531	0,6%	26.699	0,1%	6.383	0,1%
Ammortamenti Ricerca	40.097	0,5%	23.767	0,1%	6.375	0,1%
Avanzo d'esercizio (destinato ad interventi futuri)	7.892.619	98,9%	24.812.423	99,8%	4.411.967	99,7%
<b>Totale generazioni future</b>	<b>7.981.247</b>	<b>82,3%</b>	<b>24.862.889</b>	<b>86,8%</b>	<b>4.424.725</b>	<b>47,2%</b>
<b>Collettività</b>						
Investimenti	-	0,0%	2.203.831	100,0%	3.787.625	100,0%
<b>Totale collettività</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>	<b>2.203.831</b>	<b>7,7%</b>	<b>3.787.625</b>	<b>40,4%</b>
<b>Valore aggiunto distribuito</b>	<b>9.695.819</b>	<b>100,0%</b>	<b>28.653.524</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.368.121</b>	<b>100,0%</b>

La voce più consistente è quella delle generazioni future in quanto sottolinea il risultato dell'attività della Fondazione, grazie al quale i proventi raccolti hanno prodotto un avanzo netto di 8,0 milioni di euro (4,4 milioni di euro nel 2004 e 24,9 nel 2005) che servirà a finanziare i futuri investimenti. Tale voce rappresenta, per il 2006, l'82,3 per cento del valore aggiunto distribuito. A trarne beneficio saranno le generazioni future, come quelle presenti ne traggono dagli sforzi sostenuti negli anni passati per dotare la Regione Piemonte di questo centro di ricerca e cura del cancro.

Infine la voce investimenti corrisponde al contributo alla collettività perché, come evidenziato precedentemente, è composta dai costi di costruzione delle strutture e di acquisto di strumentazioni e macchinari che sono in uso nella struttura sanitaria, a disposizione dei cittadini. Può dunque essere considerato a tutti gli effetti come una parte di Valore Aggiunto Distribuito a beneficio della collettività.

Esaminato il bilancio d'esercizio della Fondazione e calcolato il Valore Aggiunto, è stata approfondita l'analisi dei dati economici, cercando di trovare alcuni indicatori di riferimento. Tali dati sono stati aggregati e rapportati tra loro con lo scopo di fornire informazioni aggiuntive e significative per rendere più comprensibile l'andamento dei valori economici anche in rapporto agli avvenimenti che, nel corso degli ultimi tre anni, hanno influenzato la vita della Fondazione. Il calcolo della differenza tra le spese della Fondazione ed i proventi raccolti vuole evidenziare quale è stato il risultato netto dell'attività.

Per meglio valutare i risultati delle attività svolte dalla Fondazione e collegarli ai rispettivi costi e profitti, i valori economici sono stati divisi in diverse categorie: attività di Fund Raising, attività di ricerca, gestione finanziaria, investimenti e accantonamento a fondo rischi.

Dal momento che il dato relativo alle spese dell'Unità di Fund Raising è però condizionato da un costo relativo ad un'Eredità del 2005 contabilizzato nel 2006 si è provveduto ad effettuare la corretta attribuzione, facendo corrispondere i proventi alle rispettive spese.

Proventi e Spese Fondazione	2006		2005		2004	
Proventi Fund Raising	8.470.356		26.616.198		8.133.275	
Proventi Ricerca	2.756.400		2.791.457		1.759.514	
<b>Totale raccolta fondi</b>	<b>11.226.756</b>		<b>29.407.656</b>		<b>9.892.788</b>	
Spese per raccolta fondi	429.084	(429.084)	1.089.368	(1.089.368)	378.731	(378.731)
Altre spese di funzionamento	386.113	(386.113)	169.932	(169.932)	104.866	(104.866)
<b>Totale spese di funzionamento raccolta fondi</b>	<b>815.197</b>		<b>1.259.300</b>		<b>483.597</b>	
Spese personale raccolta fondi	339.215	(339.215)	330.339	(330.339)	273.849	(273.849)
Imposte	18.179	(18.179)	27.981	(27.981)	18.041	(18.041)
<b>Totale spese Fund Raising</b>	<b>1.172.591</b>		<b>1.617.621</b>		<b>775.486</b>	
Spese per attività di Ricerca	1.015.471	(1.015.471)	588.380	(588.380)	389.837	(389.837)
Altre spese di funzionamento	350.733	(350.733)	263.677	(263.677)	132.264	(132.264)
<b>Totale spese di funzionamento Ricerca</b>	<b>1.366.205</b>		<b>852.058</b>		<b>522.101</b>	
Spese personale Ricerca	1.315.742	(1.315.742)	1.187.326	(1.187.326)	839.096	(839.096)
Imposte	41.435	(41.435)	41.157	(41.157)	24.785	(24.785)
<b>Totale spese Ricerca</b>	<b>2.723.382</b>		<b>2.080.541</b>		<b>1.385.982</b>	
<b>Avanzo gestione caratteristica</b>	<b>7.330.783</b>		<b>25.709.494</b>		<b>7.731.320</b>	
Proventi Finanziari	1.289.865		1.823.582		547.128	
Oneri Finanziari	40.401	(40.401)	65.356	(65.356)	66.097	(66.097)
<b>Avanzo gestione finanziaria</b>	<b>1.249.464</b>		<b>1.758.226</b>		<b>481.031</b>	
<b>Avanzo gestione totale</b>	<b>8.580.247</b>		<b>27.467.720</b>		<b>8.212.351</b>	
Accantonamento e ammortamenti	88.628	(88.628)	1.050.466	(1.050.466)	12.759	(12.759)
Investimenti	-	-	2.203.831	(2.203.831)	3.487.027	(3.487.027)
<b>Totale uscite</b>	<b>4.025.002</b>		<b>7.017.815</b>		<b>5.727.351</b>	
<b>Utile netto</b>	<b>8.491.619</b>		<b>24.213.423</b>		<b>4.712.565</b>	

## Indicatori di efficienza e di efficacia

Sono stati considerati quattro tipi di indicatori che rapportano specifici gruppi di voci di spesa a determinati proventi nel seguente modo:

- i dati complessivi della Fondazione, considerando dunque sia l'Unità di Fund Raising che l'Unità di Ricerca;
- l'incidenza delle voci di costo imputabili all'Unità di Fund Raising sulla raccolta totale;
- l'incidenza delle voci di costo imputabili all'Unità di Ricerca sulla raccolta totale;
- rapporti tra le voci di costo delle due Unità.

Tutti i dati qui utilizzati sono gli stessi presenti nelle tabelle del calcolo del Valore Aggiunto, che comunque derivano direttamente dal Bilancio di Esercizio. Il valore corrispondente alla raccolta fondi è stato ottenuto sottraendo dai ricavi totali quelli provenienti dalla gestione finanziaria e quelli della gestione straordinaria.

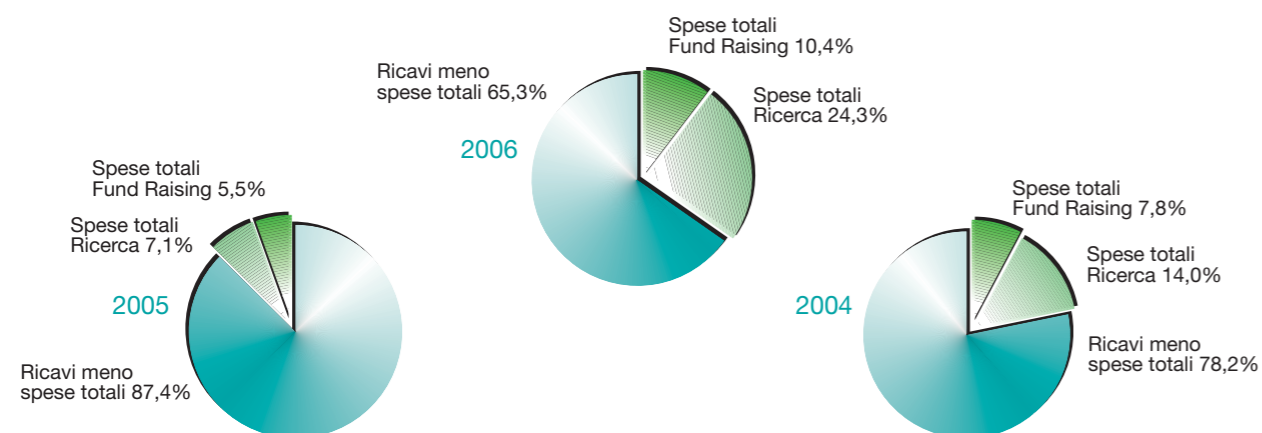
La voce spese di funzionamento, sia quella totale che quella relativa all'Unità di Fund Raising, è stata modificata, come più volte evidenziato, attribuendo un singolo costo (pari a 599 mila euro) inerente un'eredità all'anno (2005) in cui è stata contabilizzata l'entrata corrispondente, anziché all'anno (2006) in cui è stata contabilizzata la spesa.

<sup>2</sup> Sulla composizione del personale all'interno delle due Unità si rimanda alla lettura dell'ultimo capitolo

Il primo indicatore vuole individuare qual è l'incidenza sulla raccolta fondi dei costi di funzionamento, del personale e delle imposte. L'incidenza percentuale fa registrare un trend crescente, considerando l'eccezionalità delle entrate del 2005, causato principalmente dalla crescita delle spese dell'Unità di Ricerca.

### Incidenza dei costi sulla raccolta totale

Spese totali sulla raccolta fondi totale	2006	2005	2004
Spese di funzionamento + costi del personale + imposte	3.895.973	3.698.162	2.566.189
Raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>34,7%</b>	<b>12,6%</b>	<b>25,9%</b>



Scomponendo la voce di costo del precedente indicatore nei due fattori principali (le imposte sono pari a 60 mila euro), si può notare come le spese di funzionamento crescano più rapidamente di quelle relative al personale.

Spese di funzionamento totali sulla raccolta fondi	2006	2005	2004
Spese di funzionamento	2.181.402	2.111.358	1.005.698
Raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>19,4%</b>	<b>7,2%</b>	<b>10,2%</b>

Spese di personale totali sulla raccolta fondi totale	2006	2005	2004
Costi del personale	1.654.958	1.517.665	1.112.945
Raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>14,7%</b>	<b>5,2%</b>	<b>11,3%</b>

L'ultimo indicatore riguarda la gestione finanziaria: l'incidenza percentuale degli oneri sui proventi è in costante calo.

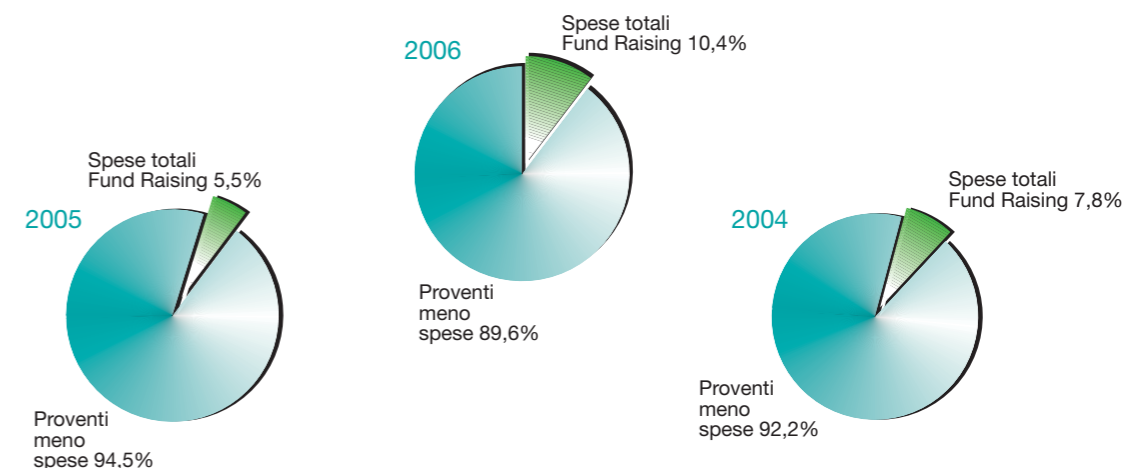
Oneri finanziari su proventi finanziari	2006	2005	2004
Oneri finanziari	40.401	65.356	66.097
Proventi finanziari	1.289.865	1.823.582	547.128
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,6%</b>	<b>12,1%</b>

Tuttavia gli indicatori sopra riportati, e in particolare quelli relativi all'incidenza percentuale delle spese totali sulla raccolta fondi totale, non sono utilizzabili per definire l'efficienza gestionale della Fondazione. Gli oneri relativi all'Unità di Ricerca, infatti, che rappresentano il 70 per cento del dato aggregato, non possono essere considerati vere e proprie spese, in quanto rappresentano una forma di utilizzo delle risorse raccolte per il perseguimento dei fini istituzionali, al pari di quelle investite nel Centro di Candiolo. Per avere una visione più chiara del rapporto tra i costi e i proventi è necessario esaminare i dati disaggregati per le singole unità.

### Incidenza Fund Raising sulla raccolta totale

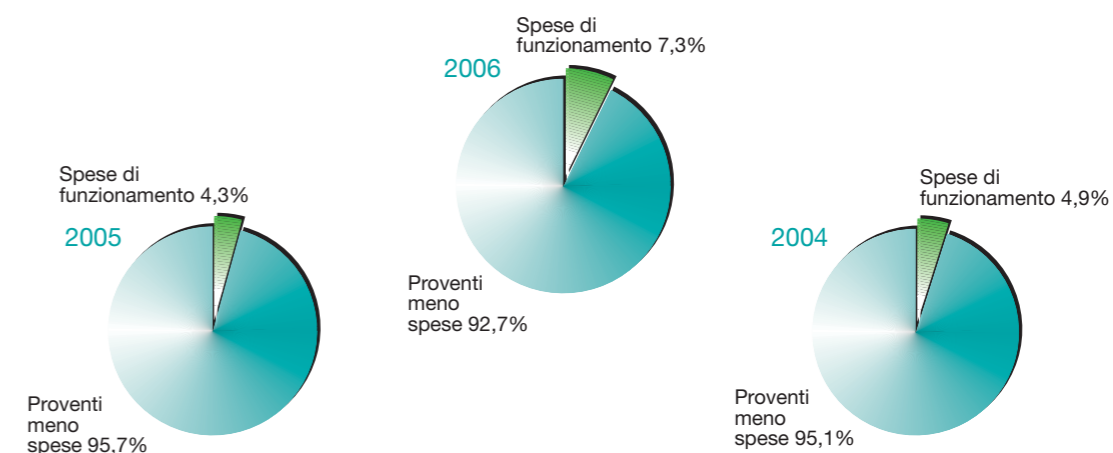
Le spese complessive dell'Unità di Fund Raising registrano una crescita dell'incidenza percentuale di 2,6 punti, passando dal 7,8 per cento del 2004 al 10,4 per cento del 2006.

Spese Fund Raising sulla raccolta fondi totale	2006	2005	2004
Spese di funzionamento + costi del personale + imposte	1.172.591	1.617.621	775.486
Raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>10,4%</b>	<b>5,5%</b>	<b>7,8%</b>



Il secondo indicatore mostra l'incidenza dei costi di funzionamento della sola Unità di Fund Raising sul totale della raccolta fondi: nell'ultimo anno il valore di tale indicatore è aumentato di 3 punti percentuali rispetto al 2005 e di 2,4 punti rispetto al 2004. Tuttavia, il dato 2006 risulta essere comunque inferiore ai parametri medi di efficienza della raccolta fondi espressi da altre organizzazioni non profit<sup>3</sup>.

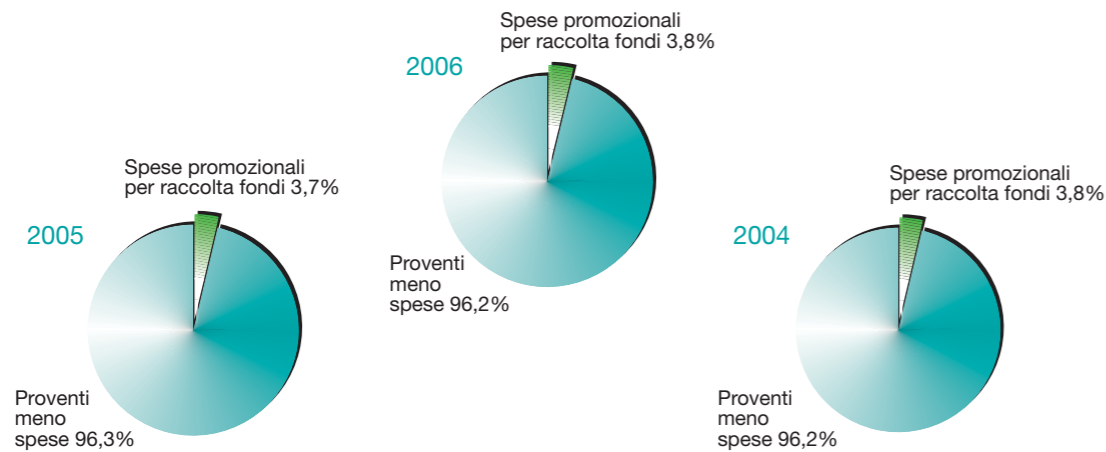
Spese di funzionamento Fund Raising sulla raccolta fondi totale	2006	2005	2004
Spese di funzionamento	815.197	1.259.300	483.597
Raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>7,3%</b>	<b>4,3%</b>	<b>4,9%</b>



Il terzo indicatore, che mostra l'andamento delle spese strettamente legate alle attività di raccolta fondi, evidenzia una tendenza costante nel triennio oggetto di analisi.

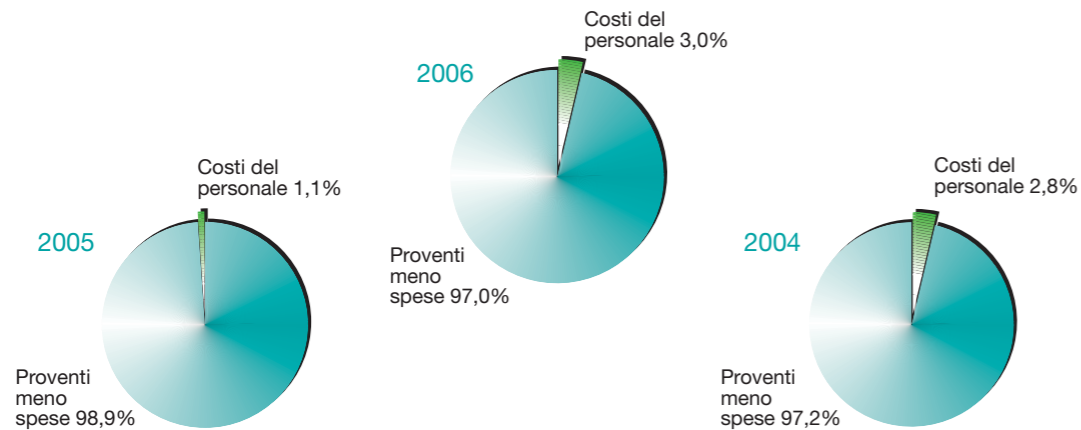
<sup>3</sup> Fonte: www.charitynavigator.org

Oneri attività istituzionali Fund Raising sulla raccolta fondi totale	2006	2005	2004
Spese per raccolta fondi	429.084	1.089.368	378.731
Raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,8%</b>



Anche l'incidenza del costo del personale è pressochè costante negli anni, la flessione del 2005 è dovuta unicamente alle entrate eccezionali.

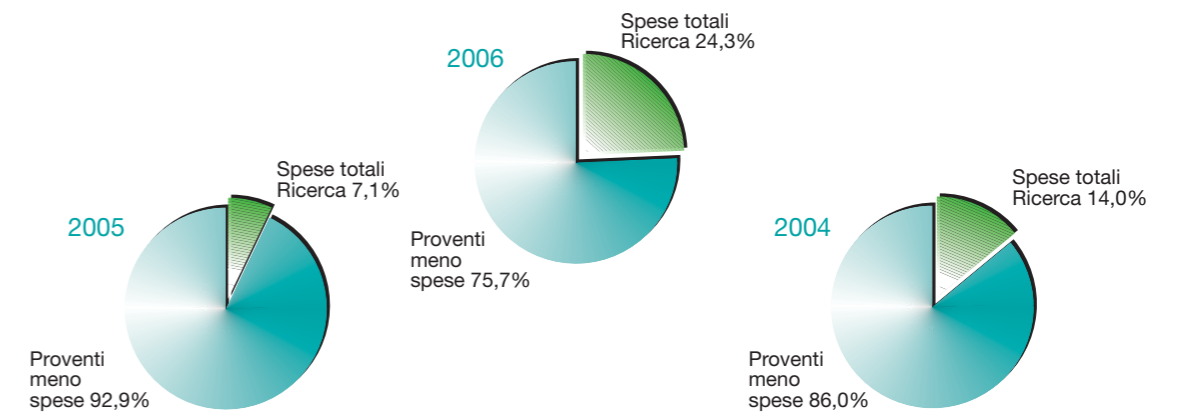
Spese di personale Fund Raising sulla raccolta fondi totale	2006	2005	2004
Costi del personale	339.215	330.339	273.849
Raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>3,0%</b>	<b>1,1%</b>	<b>2,8%</b>



L'incidenza delle spese dell'Unità di Ricerca sulla raccolta totale è passata dal 14,0 per cento del 2004, al 7,1 per cento del 2005 al 24,3 per cento del 2006.

### Incidenza Ricerca sul totale

Oneri attività di Ricerca sul totale della raccolta fondi	2006	2005	2004
Spese di funzionamento + costi del personale + imposte	2.723.382	2.080.541	1.385.982
Totale raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>24,3%</b>	<b>7,1%</b>	<b>14,0%</b>



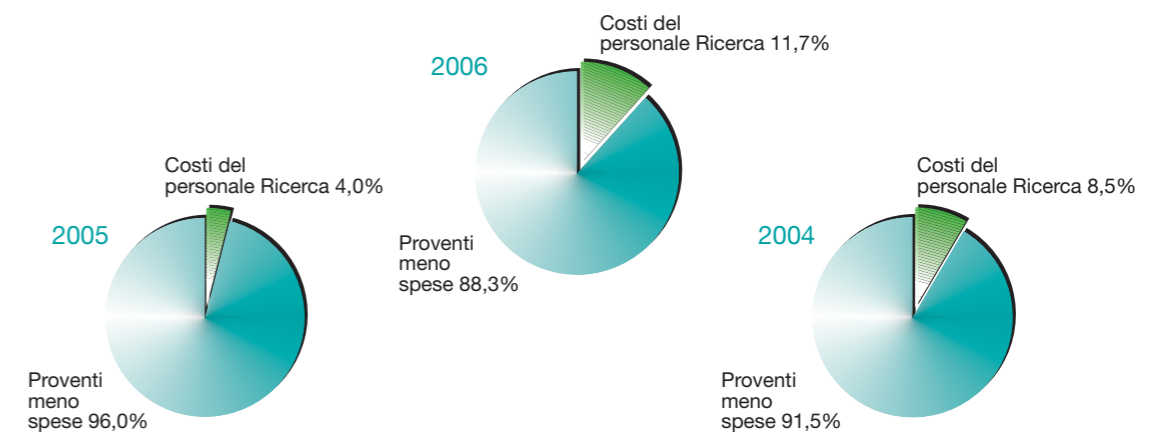
Tale crescita è imputabile principalmente alla crescita delle spese di funzionamento, dovuta a sua volta all'aumento degli oneri per organizzazione delle attività tipiche, ovvero all'acquisto di strumentazione e materiale per la ricerca scientifica.

Spese di funzionamento Ricerca sul totale della raccolta fondi	2006	2005	2004
Spese di funzionamento	1.366.205	852.058	522.101
Totale raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>12,2%</b>	<b>2,9%</b>	<b>5,3%</b>

Oneri per organizzazione attività tipiche ricerca su raccolta fondi totale	2006	2005	2004
Oneri per organizzazione attività tipiche	1.015.471	588.380	389.837
Totale raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>9,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>3,9%</b>

Anche l'incidenza delle spese per il personale è aumentata di 3,2 punti percentuali.

Spese di personale Ricerca sulla raccolta fondi totale	2006	2005	2004
Costi del personale ricerca	1.315.742	1.187.326	839.096
Totale raccolta fondi	11.226.756	29.407.656	9.892.788
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>11,7%</b>	<b>4,0%</b>	<b>8,5%</b>





Se si valutano nel dettaglio le singole spese di funzionamento delle due Unità, si nota che una delle maggiori voci di spesa è riferibile agli oneri organizzativi delle attività tipiche. L'incidenza di queste sulle spese di funzionamento è stata pari al 76,4 per cento nel 2004, al 79,5 per cento nel 2005 e al 66,2 per cento nel 2006.

Analizzando l'incidenza delle singole Unità sul valore totale, si può notare la diminuzione della percentuale riferibile all'Unità di Fund Raising rispetto alla crescita di quella di Ricerca.

Oneri per organizzazione attività tipiche Fondazione	2006	2005	2004
Oneri per organizzazione operazioni di raccolta fondi	429.084	1.089.368	378.731
Incidenza oneri per organizzazione Operazioni di raccolta fondi sul totale	29,7%	64,9%	49,3%
Oneri per organizzazione operazioni di Ricerca	1.015.471	588.380	389.837
Incidenza oneri per organizzazione Operazioni di ricerca sul totale	70,3%	35,1%	50,7%
<b>Totale oneri per organizzazione attività tipiche Fondazione</b>	<b>1.444.555</b>	<b>1.677.748</b>	<b>768.568</b>
<b>Totale spese di funzionamento</b>	<b>2.181.402</b>	<b>2.111.358</b>	<b>1.005.698</b>
Incidenza oneri organizzativi/totale spese di funzionamento	66,2%	79,5%	76,4%

L'altra voce di costo più importante è quella del personale: essa rappresenta il 42,5 per cento delle spese totali del 2006 e negli anni ha mantenuto una percentuale pressochè costante. Analizzando le due componenti si può notare una diminuzione nel triennio di 4,1 punti percentuali dell'Unità di Fund Raising ed un rispettivo aumento dell'Unità di Ricerca.

Costi personale Fondazione	2006	2005	2004
Costi del personale Fund Raising	339.215	330.339	273.849
Incidenza costi del personale sul totale	20,5%	21,8%	24,6%
Costi del personale Ricerca	1.315.742	1.187.326	839.096
Incidenza costi del personale Ricerca sul totale	79,5%	78,2%	75,4%
<b>Totale costi personale Fondazione</b>	<b>1.654.958</b>	<b>1.517.665</b>	<b>1.112.945</b>
<b>Totale spese</b>	<b>3.895.973</b>	<b>3.698.162</b>	<b>2.566.189</b>
Incidenza costi personale/totale spese	42,5%	41,0%	43,4%

In conclusione, si può affermare che i dati relativi ai rapporti tra proventi e spese dell'Unità di Fund Raising, depurati dei dati anomali e considerando l'andamento eccezionale delle entrate per il 2005, si attestano su valori pressochè costanti nel triennio considerato e al di sotto della media delle altre organizzazioni non profit<sup>4</sup>.

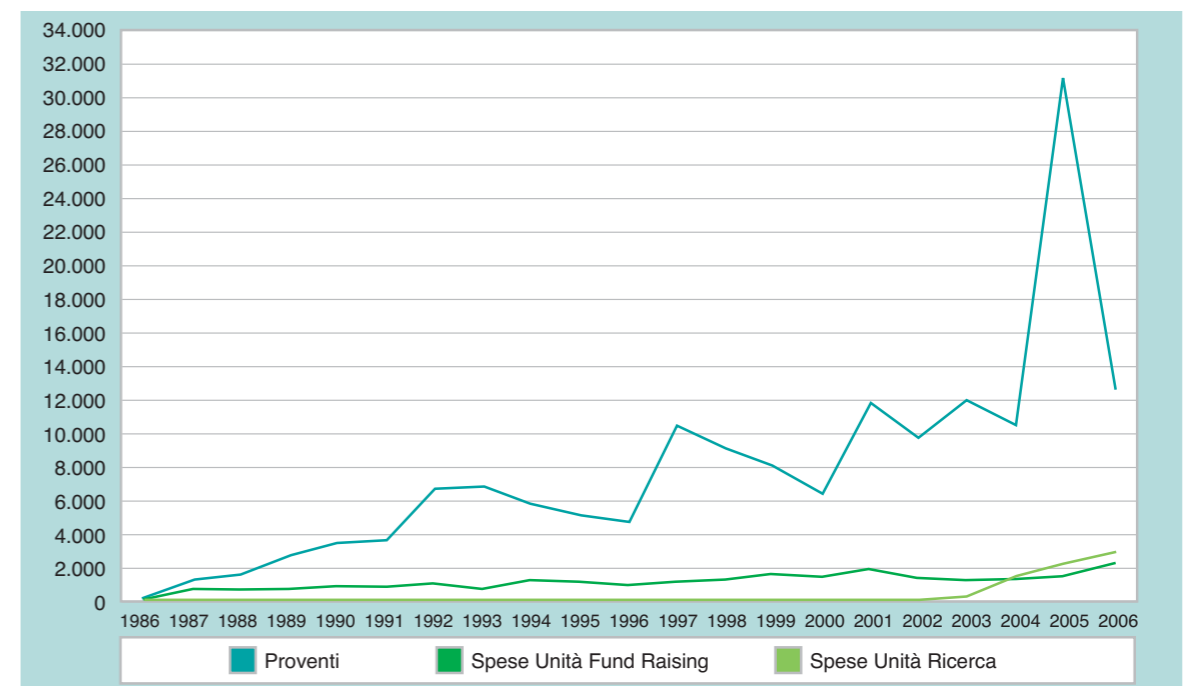
<sup>4</sup> Fonte: www.charitynavigator.org

### Rapporti tra le voci di costo delle due Unità

**Rendiconto storico** Per concludere questa sezione è utile fare un resoconto generale dei risultati della Fondazione nel corso della sua storia.

Anno	Proventi	Spese Unità Fund Raising	Spese Unità Ricerca	Totali
1986	207.565	12.445	-	12.445
1987	962.346	304.421	-	304.421
1988	1.283.665	218.831	-	218.831
1989	2.418.824	295.686	-	295.686
1990	3.239.278	374.018	-	374.018
1991	3.441.062	399.757	-	399.757
1992	6.349.534	600.587	-	600.587
1993	6.563.198	325.709	-	325.709
1994	5.505.267	899.000	-	899.000
1995	4.888.566	715.510	-	715.510
1996	4.480.216	578.820	-	578.820
1997	10.293.692	783.681	-	783.681
1998	8.951.576	820.971	-	820.971
1999	7.810.332	1.117.685	-	1.117.685
2000	6.176.872	1.051.976	-	1.051.976
2001	11.561.745	1.486.371	-	1.486.371
2002	9.592.463	983.068	-	983.068
2003	11.805.586	901.590	201.653	1.103.243
2004	10.439.916	847.967	1.392.358	2.240.324
2005	31.231.238	1.108.045	2.106.940	3.214.984
2006	12.516.621	1.856.952	2.767.050	4.624.002
<b>Totale</b>	<b>159.719.564</b>	<b>15.683.089</b>	<b>6.468.000</b>	<b>22.151.089</b>

Negli ultimi venti anni la Fondazione ha registrato una media di 7,6 milioni di euro di proventi l'anno. La spesa media annua dell'Unità di Fund Raising è stata pari 0,7 milioni di euro, corrispondente al 9,8 per cento delle entrate. Questa sensibile differenza ha fatto sì che la Fondazione ottenesse costantemente avanzi di esercizio annui che nel corso del tempo sono stati investiti nella costruzione e dotazione strumentale del Centro di Candiolo.



Dai dati si può notare un trend di crescita delle entrate molto rilevante ed un aumento delle uscite molto contenuto. Le spese sostenute dall'Unità di Ricerca, creata nel 2003 al fine di condurre direttamente programmi di ricerca scientifica, sono in costante crescita.



## *Rapporto sulle attività svolte*

La ricerca e la cura nel Centro di Candiolo - Il Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche - Ricerca di base - Ricerca clinica - Apporto della ricerca svolta nel Centro di Candiolo alla comunità scientifica - Attività cliniche - Caratteri di eccellenza dell'attività sanitaria e di ricerca - Investimenti in attrezzature - Attività di raccolta fondi e sensibilizzazione - Personale 2006

# La ricerca e la cura nel Centro di Candiolo

Ad oggi il Centro può contare su 14 reparti denominati Divisioni, Unità, Laboratori e Centri.

- Divisione di Angiogenesi Molecolare
- Divisione di Oncologia Molecolare
- Centro di Oncogenomica
- Laboratorio di Genetica Oncologica
- Laboratorio di Terapia Genica
- Unità di Anatomia Patologica
- Unità di Anestesia e Terapia Antalgica
- Unità di Chirurgia Oncologica
- Unità di Dermochirurgia Oncologica
- Unità di Gastroenterologia
- Unità di Ginecologia Oncologica
- Unità di Oncologia Medica
- Unità di Radiologia
- Unità di Radioterapia

Questi conducono i seguenti studi:

- la crescita invasiva: dai meccanismi molecolari alle applicazioni terapeutiche;
- identificazione e caratterizzazione sistematica dei geni coinvolti nella progressione tumorale;
- basi cellulari e molecolari della terapia anti-angiogenica;
- basi genetiche e molecolari dello sviluppo del carcinoma coloretale;
- immunoterapia dal cancro tramite trasferimento genico;
- prevenzione, diagnosi e trattamento delle neoplasie del sistema digerente;
- trattamento dei tumori del fegato, delle vie biliari, del pancreas e del sistema gastro-enterico;
- trattamento dei tumori dermatologici;
- strategie terapeutiche per il trattamento personalizzato delle malattie neoplastiche;
- avanzamenti nella Radioterapia ad intensità modulata e guidata dalle immagini;
- controllo del dolore nei pazienti affetti da neoplasia.

Il Consultorio di Genetica Familiare (CFC, Cancer Family Clinic) è un'unità multifunzionale per la diagnosi dei tumori famigliari. È rivolto alla diagnostica dei tumori ereditari, tramite identificazione dei geni coinvolti e trasmessi per via ereditaria. Il Consultorio fornisce un programma di prevenzione secondaria ai pazienti affetti da tumori famigliari, diagnosi adeguate e trattamento precoce se possibile nella fase pretumorale (ad esempio polipi intestinali).

Il CFC fa parte di una rete regionale volta a fornire consulto genetico, diagnosi molecolare e informazioni su tumori ereditari comuni e rari, sotto l'egida della Regione Piemonte e grazie a finanziamenti regionali.

## Consultorio di Genetica Famigliare

Il progresso della ricerca in campo oncologico preannuncia un passaggio progressivo da modelli molecolari e cellulari riduttivi a modelli animali in cui è possibile studiare l'integrazione di programmi genetici complessi.

Al contempo, la patologia animale può oggi avvalersi degli strumenti diagnostici e terapeutici disponibili, derivanti dalla ricerca umana. Per tale ragione l'Istituto si è dotato di un Centro di Oncologia Comparata per studiare patologie animali sperimentali e sporadiche simili alla patologia umana. Gli animali in studio sono oggetto di tratta-

## Centro di Oncologia Comparata

ti diagnostici e terapeutici d'avanguardia, nell'ambito di un Accordo di Cooperazione siglato con la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Torino.

## Attività Didattiche e Formative

Per adempiere completamente alla sua missione il Centro, oltre alle attività di ricerca e di cura, svolge attività didattiche e formative. Queste si articolano su livelli di complessità crescente:

- a) Corsi Universitari;
- b) Seminari e *Workshop*;
- c) Formazione di Tecnici per la Ricerca;
- d) Formazione di Ricercatori di Base e Clinici: Dottorati di Ricerca;
- e) Formazione di Specialisti in Oncologia;
- f) Master in Oncologia Molecolare.

### Corsi Universitari

All'interno del Centro operano un numero significativo di Docenti Universitari, titolari di corsi in differenti discipline. Le attività didattiche e formative sono svolte nell'ambito dei 14 Corsi di Laurea Triennale delle Professioni Sanitarie, dei Corsi di Laurea Specialistica, delle Scuole di Specializzazione Mediche e dei Dottorati di Ricerca attivi nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia e Interfacoltà.

### Seminari e *Workshop*

Le attività di aggiornamento scientifico e professionale si articolano in seminari così organizzati: (a) Lezioni Magistrali, nel campo della ricerca di base e della ricerca clinica, tenute da eminenti personalità scientifiche; (b) Seminari formali, ripartiti tra ricerca di base e ricerca clinica, tenuti da relatori invitati, esterni al Centro; (c) *Progress reports*, tenuti da membri del Centro.

Vengono inoltre organizzati *Workshop* a carattere internazionale relativi ad argomenti di particolare interesse.

### International Cancer Research Training Program

Il programma si propone di reclutare scienziati di valore, di ogni nazionalità, per favorire gli scambi scientifici e culturali tra i ricercatori operanti nel Centro di Candiolo e i colleghi che abbiano maturato esperienze differenti in istituzioni straniere qualificate. Il campo di ricerca è l'interfaccia tra la biologia molecolare e la medicina, con esplicito riferimento ai problemi più attuali dell'oncologia molecolare.

### Dottorati di ricerca

Attraverso l'Accordo con l'Università degli Studi di Torino, il Centro offre tre Dottorati di Ricerca: il Dottorato in Scienze e Tecnologie Cellulari, il Dottorato in Sistemi Complessi e Biologia Postgenomica e il Dottorato in Oncologia Umana. Il primo è rivolto a giovani laureati in Medicina, Scienze Biologiche, Biotecnologia, Chimica, Farmacia, Chimica e Tecnologie Farmaceutiche (CTF) ed è mirato alla formazione di ricercatori di base nel campo della medicina e delle biotecnologie. Il secondo è rivolto a laureati in Scienze

Biologiche, Matematica, Ingegneria e Fisica. Il terzo è prevalentemente mirato alla formazione di ricercatori clinici. Sono ammessi studenti italiani e stranieri. Inoltre, i corsi di Dottorato sono affiliati alla International School of Advanced Study of the University of Turin (ISASUT).

Alcuni studenti di Dottorato ricevono borse di studio dal Progetto Lagrange della Fondazione CRT, dall'ISASUT e dall'Università Italo-Francese.

### Master in Oncologia Molecolare

Il Centro, in Convenzione con l'Università degli Studi di Torino, organizza un Corso professionale in Oncologia Molecolare. Questo tipo di Master viene offerto dopo un'accurata selezione a laureati in Medicina ed è volto ad acquisire le conoscenze e le competenze per lo sfruttamento dei metodi innovativi nella diagnostica molecolare (clinica e preventiva) e nei protocolli terapeutici di frontiera, compresa la terapia genica. La Rete Oncologica Piemontese ha riconosciuto e sostiene il Master.

Il Centro opera in un contesto locale, nazionale ed Internazionale. A questo scopo esso collabora primariamente con l'Università degli Studi di Torino e con la Harvard Medical School in qualità di membro di uno dei cinque Harvard-Armenise Advanced Science Centers. È identificato dall'Unione Europea come Centro di ricerca e ha il riconoscimento di un Comitato Scientifico Internazionale.

Per le attività di cura il Centro lavora in modo coordinato con le direttive dettate dall'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità Piemontese, essendo un Polo della Rete Oncologica Regionale e con il Ministero della Salute, in particolare con le attività della rete degli Istituti Scientifici di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

### Rete con Istituti di ricerca oncologica e collaborazioni con Enti pubblici e privati



### Collaborazioni internazionali su progetti di ricerca di base

#### “Developing new target strategies by phage display technology”

M.D. Anderson Cancer Center, University of Texas, Department of Cancer Biology - Houston, USA  
Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo

#### “EGFR mutations”

The Weizmann Institute of Science – Rehovot, Israel  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “Functional screening of genes involved in tumor progression”

The Weizmann Institute of Science – Rehovot, Israel  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo

#### “Identification of a transcriptional profile associated to K-Ras-mediated transformation in colon adenocarcinoma”

National Hellenic Research Foundation, Institute of Biological Research and Biotechnology - Athens, Greece  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo

#### “Identification of Hepatocyte Growth Factor (HGF) target genes”

Harvard Medical School, Department of Genetics - Boston, USA  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo

#### “MET RNA interference”

The Weizmann Institute of Science, Department of Immunology - Rehovot, Israel  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “Mutational analysis of candidate cancer genes in mouse and human tumor stem cells”

Josephine Nefkens Institute, Erasmus University Medical Center, Department of Pathology - Rotterdam, Netherlands  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genetica Molecolare – Candiolo

#### “p190 RhoGAP in semaphorin signaling”

Massachusetts General Hospital Cancer Center and Harvard Medical School - Charlestown, USA  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “p53 and control of MET expression”

Cornell University, Department of Biomedical Sciences - Ithaca, USA  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “Requirement for the endocytic proteins Rab5 and RN-tre in cell division and migration”

Danish Cancer Society, Institute of Cancer Biology - Copenhagen, Denmark  
Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo

#### “RN-tre is a Rab5-GAP in vivo”

Max Planck Institute of Molecular Cell Biology and Genetics - Dresden, Germany  
Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo

#### “Role of p38 MAPK in chemotherapy-induced apoptosis”

Lund University, Division of Experimental Pathology, Department of Laboratory Medicine University Hospital MAS - Malmö, Sweden  
Laboratorio di Genetica Oncologica – Candiolo

#### “Role of succinate dehydrogenase (SDH) in tumor formation and progression”

INSERM U676, Hospital Robert Debré - Paris, France  
Laboratorio di Genetica Oncologica – Candiolo

#### “Sema3E signalling in cancer”

Institute of Cancer Biology, Danish Cancer Society - Copenhagen, Denmark  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “Sema 4D KO”

Osaka University - Osaka, Japan  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “Semaphorins regulate vascular remodeling by targeting integrin function”

University of Frankfurt - Frankfurt, Germany Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Allgemeine Zoologie und Genetik - Muenster, Germany  
Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo

#### “Study and develop of new delivery strategy in vivo employing adeno-associated virus (AAV) vectors to design new therapeutic tools in tumor angiogenesis”

Bristol University, Bristol Heart Institute, Experimental Cardiovascular Medicine - Bristol, UK  
Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo

#### “Study of the role of axon guidance cues and integrin on neoplastic progression and tumor angiogenesis in transgenic mouse models of multi-step carcinogenesis”

UCSF, Dept. of Biochemistry and Biophysics - San Francisco, USA  
Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo

#### “The Met oncogene in progression of leukemia”

University of Helsinki, Institute of Biomedicine - Helsinki, Finland  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “Transcription factor YB1 and control of MET expression”

University of British Columbia, Child & Family Research Institute, Department of Pediatrics - Vancouver, Canada  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

### Collaborazioni nazionali su progetti di ricerca di base

#### “Down-regolazione recettoriale”

Università di Napoli Federico II, Dipartimento di Biologia e Patologia Cellulare e Molecolare “L. Califano” - Napoli  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “Identificazione dei bersagli trascrizionali della Clusterina in cellule di carcinoma prostatico umano”

Università degli Studi di Parma, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione di Biochimica e Biochimica Clinica - Parma  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo

#### “Immunomicroscopia”

Università di Genova, Dipartimento di Medicina Sperimentale – DiMeS – Genova  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “Interazioni MET – Plexine”

Università di Torino, Dipartimento di Biologia Animale e dell'Uomo – Torino  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “Interazione tra l'oncogene MET e le specie reattive dell'ossigeno (ROS)”

Università Cattolica, Dipartimento di Patologia – Roma  
Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo

#### “Knock-in di mutazioni oncogeniche in cellule somatiche murine mediante ricombinazione omologa mediata da virus adeno-associati (AAV)”

International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology – ICGEB, Molecular Medicine Laboratory – Trieste  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genetica Molecolare – Candiolo



**“miRNA array”**  
Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Unità di Genomica Funzionale – Genova  
*Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo*

**“Modelli matematici del segnale VEGFR-2”**  
Politecnico di Torino, Dipartimento di Matematica – Torino  
*Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo*

**“Risposta trascrizionale associata a morte non apoptotica indotta in cellule tumorali da un coniugato del rame”**  
Università degli Studi di Parma, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione di Patologia Generale e Clinica – Parma  
*Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo*

**“RN-tre è una Rab5GAP in vivo”**  
IFOM – Istituto FIRC di Oncologia Molecolare – Milano  
*Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo*

**“Ruolo della proteina Hsp27 nella risposta trascrizionale in vitro di podosomi renali umani allo stiramento meccanico”**  
Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Medicina Interna – Torino  
*Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo*

**“Ruolo delle proteine endocitiche Rab5 and RN-tre nella divisione e nella migrazione cellulare”**  
IFOM - Istituto FIRC di Oncologia Molecolare – Milano  
*Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo*

**“Ruolo di neurexine e neuroligine nello sviluppo del sistema vascolare in zebrafish”**  
Università di Milano, Dipartimento di Biologia – Milano  
*Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo*

**“Ruolo di semaforine e plexine nella patologia umana”**  
Università di Ancona – Ancona  
*Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo*

**“Screening funzionale per geni mediatori della risposta al signalling Jak-STAT”**  
Università degli Studi di Torino, CeRMS – Torino  
*Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo*

**“Semaforine e plexine nella funzione placentare”**  
Università di Ancona – Ancona  
*Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo*

**“Splicing del recettore RON”**  
CNR - Istituto di Genetica Molecolare – Pavia  
*Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo*

**“Studio dell'effetto di HMGCofA-reduttasi e dell'inibizione di fernesiltrasferasi sull'angiogenesi tumorale”**  
Università di Torino, Facoltà di Farmacia, Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco – Torino  
*Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo*

**“Studio e sviluppo di nuove strategie che prevedono l'impiego di vettori di adenovirus associati (AAV) per il disegno di nuovi strumenti terapeutici nell'angiogenesi tumorale”**  
International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology – ICGEB – Trieste  
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri – Milano  
*Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo*

**“Sviluppo di microbilance volte ad incrementare la sensibilità di saggi di marcatori dell'angiogenesi in modelli pre-clinici di progressione tumorale”**  
Politecnico di Torino, Dipartimento di Fisica – Torino  
*Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo*

## Collaborazioni internazionali su progetti clinici

**“A Phase II Trial of PTK787 in Imatinib-resistant Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)”**  
University Central Hospital - Helsinki, Finland  
*Unità di Oncologia Medica – Candiolo*

**“A Phase III Trial of postoperative Cisplatin, Interferon Alpha-2b, and 5-FU Combined with external Radiation Treatment (CapRI) versus 5-FU alone for Patients with Resected Pancreatic Adenocarcinoma.”**  
University - Heidelberg, Germany  
University Hospital - Berlin, Germany  
University Hospital - Bielefeld, Germany  
University Hospital - Regensburg, Germany  
Unità di Oncologia Medica – Candiolo  
*Unità di Chirurgia Oncologica – Candiolo*

**“Breast Carcinoma: A Phase II Trial of Combined Treatment with Trastuzumab + Taxotere”**  
Royal Surrey County Hospital - Guildford, UK  
*Unità di Oncologia Medica – Candiolo*

**“ColonChecker 2007:CAD Workstation for the identification of polyps through TC Colonography without use of laxative”**

Harvard Medical School, Department of Radiology - Boston, USA  
*Unità di Radiologia – Candiolo*

**“Colorectal Carcinoma: A Phase II Study on stem cells allogenic transplantation + vaccination in advanced disease”**  
Karolinska Institut - Stockholm, Sweden  
*Unità di Oncologia Medica – Candiolo*

**“Comparative Analysis of Colorectal Tumor Progression in Mouse and Human Models”**  
Cornell and Rockefeller University, Strang Cancer Center - New York, USA  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

**“Genetic Markers of Progression in Advanced Colorectal Adenomas”**  
Frei University, Department of Pathology – Amsterdam, Netherlands  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

**“Hepatic Metastasis of Gastrointestinal Tumors”**  
MD Anderson Cancer Center - Houston, USA  
*Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo*

**“Mutational profiling of candidate cancer genes in glioblastoma multiforme”**  
Academic Medical Centre, Department of Neurosurgery - Amsterdam, Netherlands  
*Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genetica Molecolare – Candiolo*

**“Polyp measurement and size categorisation by CT colonography: effect of observer experience in a multi-centre setting”**  
St. Marks Hospital, Intestinal Imaging Centre - London, UK  
*Unità di Radiologia – Candiolo*

**“Role of p38 MAPK in chemotherapy-induced apoptosis”**  
Lund University, Division of Experimental Pathology, Department of Laboratory Medicine, University Hospital MAS - Malmö, Sweden  
*Laboratorio di Genetica Oncologica – Candiolo*

**“Role of semaphorins in regulation of platelet function and in wound healing”**  
CBR Institute for Biomedical Research and Department of Pathology, Harvard Medical School - Boston, USA  
INSERM U659, IRBMC - Paris, France  
Osaka University, Research Institute for

Microbial Diseases, Department of Molecular Immunology - Osaka – Japan  
*Divisione di Oncologia Molecolare – Candiolo*

**“Role of succinate dehydrogenase (SDH) in tumor formation and progression”**  
INSERM U676, Hospital Robert Debrè - Paris, France  
*Laboratorio di Genetica Oncologica – Candiolo*

**“Serrated Neoplasia of the Large Intestine”**  
Institut für Pathologie - Basel, Switzerland  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

## Collaborazioni nazionali su progetti clinici

**“Analisi molecolare del differenziamento neuronale di cellule staminali mesenchimali”**  
Ospedale Infantile Regina Margherita – Torino  
*Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo*

**“Analisi mutazionale di geni candidato nei tumori gastrici e correlazione con la risposta a farmaci a bersaglio molecolare”**  
Policlinico S.Orsola-Malpighi, Unità Operativa di Oncologia Medica – Bologna  
*Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genetica Molecolare – Candiolo*

**“Angiogenesi e tumori urologici”**  
Ospedale di Alba – Alba  
*Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo*

**“Biomarcatori del potenziale metastatico del carcinoma coloretale iniziale”**  
Istituto Europeo di Oncologia - IEO, Anatomia Patologica e Chirurgia Digestiva – Milano  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

**“Carcinomi coloretali: Studio di fase II di terapia neoadiuvante per la malattia metastatica”**  
Ospedale Niguarda Cà Granda – Milano  
Ospedale S. Martino – Genova  
Ospedale S. Raffaele – Milano  
Ospedali Riuniti – Ancona  
Policlinico S. Orsola-Malpighi – Bologna  
Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma  
*Unità di Oncologia Medica – Candiolo*

**“Carcinomi coloretali: Studio clinico di fase II sul trapianto allogeneico di cellule staminali + vaccinoterapia nella malattia avanzata”**  
Ospedale S. Raffaele – Milano  
*Unità di Oncologia Medica – Candiolo*

**“Carcinomi della Mammella: Studio clinico di fase II sull'attività del trattamento combinato con Trastuzumab + Taxotere”**  
Istituto Europeo di Oncologia - IEO - Milano  
Istituto Nazionale per la Ricerca Cancro - IST – Genova  
Istituti Ospitalieri Breast Unit – Cremona  
Ospedale Molinette – Torino  
*Unità di Oncologia Medica – Candiolo*

**“Confronto tra Risonanza Magnetica (Morfologica e Spettroscopica) prostatica e macrosezioni istologiche in pazienti**

**operati di prostatectomia radicale”**  
Ospedale Giovanni Bosco, Urologia e Anatomia Patologica – Torino  
*Unità di Radiologia – Candiolo*

**“Diagnosi e prevenzione di lesioni neoplastiche coloretali (CTC-PET Protocollo Ibrido)”**  
Ospedale S.Giovanni Battista, Medicina Nucleare – Torino  
*Unità di Radiologia – Candiolo*

**“Diagnosi Istologica delle Neoplasie Epiteliali Coloretali”**  
Università di Ferrara, Anatomia Patologica – Ferrara  
Università di Verona, Anatomia Patologica – Verona  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

**“Genetica Molecolare delle Poliposi Adenomatose Coloretali”**  
Università di Pavia, Dipartimento di Genetica Medica – Pavia  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

**“Identificazione di Biomarcatori del Carcinoma Prostatico Eredo-Familiare”**  
ASO - Alessandria  
Istituto Nazionale per la Ricerca Cancro - IST, Urologia – Genova  
Ospedale di Aosta – Aosta  
Ospedale di Biella – Biella  
Ospedale di Ciriè – Ciriè  
Ospedale di Ivrea – Ivrea  
Ospedale Giovanni Bosco – Torino  
Ospedale Gradenigo – Torino  
Ospedale Maria Vittoria – Torino  
Ospedale Martini – Torino  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

**“Immunoistochimica e Morfogenesi delle Poliposi Coloretali MYH-Associate”**  
Università di Modena, Dipartimento di Anatomia Patologica e Dipartimento di Medicina – Modena  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

**“Italian Multicentre Polyp Study Group: Valutazione dell'accuratezza della TC-colografia (TCC o colonscopia virtuale) come test di sorveglianza in soggetti a rischio aumentato di neoplasia coloretale: uno studio multicentrico”**  
Centro di Riferimento Oncologico-CRO – Aviano  
Istituti Ortopedici Rizzoli – Bologna  
Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori – INT – Milano  
Ospedale Molinette – Torino  
*Unità di Oncologia Medica – Candiolo*

Ospedale S.Giovanni Battista – Torino  
Ospedale Valduce – Como  
Policlinico di Bari – Bari  
Policlinico Universitario Tor Vergata, Dipartimento di Diagnostica per Immagini – Roma  
Università di Pisa – Pisa  
Università Cattolica – Roma  
*Unità di Radiologia – Candiolo*

**“Le basi genetiche delle risposte alle terapie anti EGFR (cetuximab e panitumumab) nei carcinomi del colonretto”**  
Ospedale Niguarda Cà Granda, Divisione di Oncologia Medica “Falck” – Milano  
*Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genetica Molecolare – Candiolo*

**“Linee Guida per la Diagnosi e Terapia del Carcinoma Coloretale”**  
Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali ASSR – Roma  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

**“Meccanismi Molecolari della Progressione Tumorale del Colon”**  
Istituto Nazionale per la Ricerca Cancro – IST – Genova  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

**“Metastasi epatiche di tumori gastroenterici”**  
Ospedale S.Giovanni Battista – COES – Torino  
*Divisione di Angiogenesi Molecolare – Candiolo*

**“Modi e tempi di effettuazione della Radioterapia”**  
Ospedale Oncologico Businco, Radioterapia – Cagliari  
*Unità di Radioterapia – Candiolo*

**“Morfogenesi e Patologia Molecolare dei Polipi Coloretali FOBT+”**  
Centro di Prevenzione Oncologica – CPO Piemonte – Torino  
*Unità di Anatomia Patologica – Candiolo*

**“Osteosarcomi e sarcomi di Ewing in stadio avanzato: Studio clinico su dose intensity”**  
Centro di Riferimento Oncologico-CRO – Aviano  
Istituti Ortopedici Rizzoli – Bologna  
Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori – INT – Milano  
Ospedale Molinette – Torino  
*Unità di Oncologia Medica – Candiolo*

## “Pancreas: Studio clinico di fase I per la malattia in fase avanzata”

Ospedale S. Raffaele – Milano  
Policlinico S. Orsola – Malpighi – Bologna  
Unità di Oncologia Medica – Candiolo

## “Pazienti con incremento PSA dopo prostatectomia”

Ospedale Giovanni Bosco, Urologia – Torino  
Ospedale S.Giovanni Battista, Urologia – Torino  
Unità di Radiologia – Candiolo

## “Pazienti con PSA elevato e biopsie negative”

Ospedale di Aosta, Urologia – Aosta  
Ospedale di Ivrea – Ivrea  
Ospedale Giovanni Bosco, Urologia – Torino  
Ospedale S.Giovanni Battista, Urologia – Torino  
Unità di Radiologia – Candiolo

## “Profili di espressione genica associati al differenziamento epatocitario indotto dall’Hepatocyte Growth Factor”

ASO S.Giovanni Battista – Torino  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo

## “Profili di espressione genica associati alla predisposizione neoplastica in pazienti con sindrome di Noonan”

Ospedale Infantile Regina Margherita – Torino  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo

## “Profili di espressione genica associati alla progressione metastatica del carcinoma del colon”

ASO S.Giovanni Battista – Torino  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo

## “Profili di espressione genica associati all’evoluzione clinica della sclerosi multipla”

Istituto Neurologico C. Besta – Milano  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo

## “Profili di espressione genica associati all’insorgenza di carcinoma epatocellulare in pazienti con epatite cronica”

ASO S.Giovanni Battista – Torino  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genomica Funzionale – Candiolo

## “Profilo Genomico della transizione Nevo Displastico – Melanoma”

Fondo Edo Tempia – Biella  
Unità di Anatomia Patologica – Candiolo

## “Profilo mutazionale dei geni ad attività chinasi nei carcinomi della testa e del collo”

Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori - INT, Divisione di Anatomia Patologica, Laboratorio di Patologia Molecolare Sperimentale – Milano  
Centro di OncoGenomica – Laboratorio di Genetica Molecolare – Candiolo

## “Risonanza Magnetica con bobina endorettale ed esame spettroscopico in pazienti sottoposti a trattamento HIFU per carcinoma prostatico”

Ospedale Giovanni Bosco, Urologia – Torino  
Unità di Radiologia – Candiolo

## “Sorveglianza di pazienti ad alto rischio per tumori mammella”

Istituto Superiore di Sanità – ISS – Roma  
Unità di Radiologia – Candiolo

## “Studio clinico di fase II sull’attività del farmaco PTK787 nei GastroIntestinal Stromal Tumor (GIST) resistenti ad Imatinib”

Istituto Europeo di Oncologia – IEO – Milano  
Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori – INT – Milano  
Unità di Oncologia Medica – Candiolo

## “Studio clinico di fase II sull’efficacia di sorafenib nell’osteosarcoma metastatico”

Centro di Riferimento Oncologico – CRO – Aviano  
Istituti Ortopedici Rizzoli – Bologna  
Istituto Nazionale per la Ricerca Cancro – IST – Genova  
Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori – INT – Milano  
Ospedale Niguarda Cà Granda – Milano  
Ospedale S. Maria delle Croci – Ravenna  
Ospedale S. Martino – Genova  
Policlinico S. Matteo – Pavia  
Unità di Oncologia Medica – Candiolo

## “Studio di fase III Medusa sulla radiochemioterapia adiuvante nel trattamento dei carcinomi della testa e del collo”

Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori – INT – Otorinolaringoiatria, Radioterapia e Struttura Complessa di Oncologia – Milano  
Unità di Radioterapia – Candiolo

## “Studio di fase II (XELOXART) sul trattamento del cancro del retto con radiochemioterapia adiuvante”

Ospedale di Ivrea, Radioterapia – Ivrea (TO)  
Ospedale Maggiore, Radioterapia – Novara  
Ospedale Martini – Torino  
Ospedale S.Croce, Radioterapia – Cuneo  
Ospedale S.Giovanni Battista Antica Sede, Radioterapia – Torino  
Ospedale S.Giovanni Battista, Radioterapia – Torino  
Ospedale S.Luigi Gonzaga, Radioterapia – Orbassano (TO)  
Unità di Radioterapia – Candiolo  
Unità di Chirurgia Oncologica – Candiolo

## “Studio di fase III sulla radiochemioterapia radicale dei tumori della testa e del collo RO1.03”

Ospedale S.Croce – Cuneo  
Unità di Radioterapia – Candiolo

## “Studio sul disegno del bersaglio in Radioterapia”

Università Gabriele d’Annunzio, Radioterapia – Chieti  
Unità di Radioterapia – Candiolo

## “Sviluppo di una piattaforma informativa per il riconoscimento e caratterizzazione dei noduli polmonari”

Università di Firenze, Dipartimento di Fisiopatologia Clinica Sezione di Radiodiagnostica – Firenze  
Unità di Radiologia – Candiolo

## “Telepatologia nella diagnostica istopatologica in corso di screening coloretale”

Anatomia Patologica – Università di Torino  
Unità di Anatomia Patologica – Candiolo

## “Tumori desmoidi e condrosarcomi: Protocollo “basket 1””

Centro di Riferimento Oncologico – CRO – Aviano  
Istituti Ortopedici Rizzoli – Bologna  
Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori – INT – Milano  
Ospedale Niguarda Cà Granda – Milano  
Ospedale S. Maria delle Croci – Ravenna  
Ospedale S. Martino – Genova  
Policlinico S. Matteo – Pavia  
Istituto Nazionale per la Ricerca Cancro – IST – Genova  
Unità di Oncologia Medica – Candiolo

All’interno dell’Istituto è operante il Dipartimento di Scienze Oncologiche dell’Università degli Studi di Torino. Nel 2002 il Magnifico Rettore, con l’istituzione di questo Dipartimento, ha voluto integrare gli sforzi dell’Università in una prospettiva in cui la scienza di base e la pratica clinica cooperino con continuità.

Molte delle Divisioni, Laboratori ed Unità del Centro vedono impiegato personale direttamente dipendente dall’Università.

Il Dipartimento è impegnato in studi innovativi volti a promuovere avanzamenti significativi nell’ambito della bio-medicina e in particolare nella cura dei tumori solidi. La ricerca nel Dipartimento copre una vasta gamma di argomenti di importanza particolare quali:

- Biochimica
- Biologia Cellulare
- Immunologia
- Terapia Cellulare
- Bioinformatica
- Genetica
- OncoGenomica
- Studi Clinici

Il Dipartimento offre la possibilità a studenti italiani e stranieri di frequentare corsi e conferenze, fare esperienza nei Laboratori dell’Istituto e fornisce agli studenti laureati un programma specializzato e rigoroso in un ambiente pluridisciplinare, permettendo loro di diventare ricercatori creativi, indipendenti e produttivi.

Per facilitare questo obiettivo il Dipartimento offre diversi programmi interdisciplinari di post dottorato e coordina anche tre dottorati di ricerca.

## Ricerca di base

### Divisione di Angiogenesi Molecolare

#### Argomento della ricerca

Studio dei meccanismi molecolari del sistema vascolare per migliorare le attuali terapie anti-angiogenetiche.

#### Stato dell’arte

La formazione dei tumori solidi e la loro metastatizzazione richiede la comparsa di una rete vascolare. Lo scenario molecolare caratterizzato dal fatto che il progressivo aumento di lesioni genetiche nelle cellule tumorali è responsabile di un alterato bilanciamento tra molecole pro e anti angiogenetiche si è ulteriormente complicato. Pertanto una terapia basata semplicemente sulla distruzione dei vasi tumorali è concettualmente superata.

Un punto comune delle diverse tappe che caratterizzano il processo angiogenetico è il movimento cellulare. A differenza delle disponibilità di un gran numero di informazioni generali sul “motore” cellulare, poche sono quelle disponibili per le cellule altamente specializzate quali le cellule vascolari (endotelio e periciti). Le situazioni che condizionano il motore delle cellule vascolari vanno dalle caratteristiche dell’ambiente in cui si muovono, all’interazione cellula-cellula, alla disponibilità di specifici “set” di induttori



dell'angiogenesi, al *background* trascrizionale che determina l'eterogeneità cellulare. L'indirizzare gli sforzi per produrre nuovi concetti sui meccanismi del movimento delle cellule vascolari è propedeutico a disegnare nuove terapie mirate e strumenti diagnostici per diagnosi più precoci.

#### Risultati ottenuti

A differenza dei tessuti normali, la trama vascolare nei tumori è disordinata e caotica. Questa condizione è in grado di garantire l'afflusso di sostanze nutritive al tumore, ma rende difficoltoso l'arrivo e pertanto l'efficacia di molti farmaci antitumorali. Pertanto la terapia che ha come bersaglio l'angiogenesi intende ridurre il letto capillare del tumore ma anche "normalizzarlo" rendendo più efficace la chemioterapia. Dal punto di vista biologico il concetto di normalizzazione ha come controparte il fatto che nei tessuti i vasi sanguigni non solo si sviluppano ma scelgono correttamente la propria linea di crescita. La Divisione di Angiogenesi Molecolare ha scoperto il meccanismo con cui i vasi normali si orientano in modo ordinato. La molecola principe è la semaforina di classe 3, la quale ha già un compito simile nel sistema nervoso centrale dove contribuisce a stabilire la giusta direzione delle fibre nervose. Il meccanismo di azione è stato definito nel dettaglio identificando alcune delle molecole che all'interno della cellula mediano l'azione della semaforina sulla motilità delle cellule vascolari. Infatti la semaforina regola lo stato di attivazione delle integrine, molecole attraverso cui la cellula sviluppa rapporti con quanto gli sta intorno ed esercita le proprie forze per muoversi. La controprova che tale sistema identificato nei tessuti normali è operativo nel tumore è stata ottenuta sia in modello pre-clinico (tumore del pancreas sperimentale) che clinico (tumore della vescica) in cui è stato dimostrato che l'assenza di semaforina si accompagna alla fase angiogenica e caotica della crescita tumorale. Nel modello pre-clinico il ripristino dell'espressione della semaforina mediante terapia genica riduce drasticamente la crescita del tumore e normalizza il tessuto vascolare.

Il gruppo di studio si sta impegnando nella ricerca di marcatori specifici delle metastasi epatiche di colon carcinoma grazie alla collaborazione con l'Unità di Chirurgia

Oncologica dell'Istituto. Mediante tecniche proteomiche ha identificato alcune molecole selettivamente espresse sui capillari di questo tipo di metastasi. Il significato pratico di questo lavoro è di sviluppare marcatori diagnostici precoci e costruire farmaci bifunzionali attraverso i quali sia possibile portare un chemioterapico direttamente alla metastasi riducendone la tossicità.

#### Obiettivi futuri

In base ai risultati ottenuti gli sforzi verranno focalizzati per comprendere come le alterazioni della motilità delle cellule vascolari, osservate in sistemi semplici che mimano le condizioni tumorali, siano responsabili di una rete vascolare all'interno del tumore estremamente caotica, cosa che rappresenta uno dei fattori limitanti per l'efficace diffusione dei chemioterapici.

#### Divisione di Oncologia Molecolare

#### Argomento della ricerca

La crescita invasiva: dai meccanismi molecolari alle applicazioni terapeutiche.

#### Stato dell'arte

Il fenomeno della crescita invasiva è un programma multi-fasico attraverso il quale cellule aggregate in una colonia primitiva si staccano dal tessuto di origine, migrano, proliferano, sopravvivono a distanza ed infine ricompongono una nuova struttura in un'altra sede. In condizioni fisiologiche l'esecuzione coordinata di tali processi porta alla formazione di tessuti normali. Nei tessuti neoplastici, invece, il succedersi sregolato di queste fasi porta alla progressione del cancro ed alla metastatizzazione.

La Divisione di Oncologia Molecolare ha come obiettivi principali lo studio dei meccanismi molecolari che controllano la crescita invasiva, l'identificazione dei geni bersaglio che rendono possibile questo fenomeno e lo sviluppo di nuovi farmaci con attività antagonista.

#### Risultati ottenuti

Sono state identificate le cause molecolari della sindrome di Trousseau, una condizione frequentemente osservata nei soggetti portatori di tumore e caratterizzata dalla comparsa, spesso addirittura prima dell'esordio della malattia neoplastica, di lesioni emorragiche. In particolare, è stato osservato che il proto-oncogene Met è in grado di indurre la sintesi di sostanze ad attività procoagulante che dapprima impegnano il sistema emostatico di primo soccorso, rappresentato dalle piastrine, e in ultimo producono emorragie da consumo piastrinico.

È stato dimostrato che Met collabora con altre due famiglie di proteine, le plexine (recettori delle semaforine) e le integrine (molecole di adesione): l'interazione tra Met e la plexina B1 serve a promuovere il fenomeno dell'angiogenesi (la creazione di nuovi vasi per nutrire il tumore e farlo crescere), mentre la sinergia tra Met e l'integrina  $\beta 4$  aumenta le proprietà tumorigeniche di Met e ne esacerba le caratteristiche di malignità.

È stato sviluppato un nuovo anticorpo diretto contro l'oncogene Met che, in studi pre-clinici, si è dimostrato molto efficace nel ridurre la crescita di tumori sperimentali e la loro disseminazione metastatica.

### Obiettivi futuri

Le ricerche proseguono seguendo (a) un'indagine su scala globale (fosfoproteomica) dei segnali pro-invasivi dipendenti dall'oncogene Met e (b) lo sviluppo di modelli cellulari Met-dipendenti per la comprensione del fenomeno chiamato *oncogene addicton*.

Verrà inoltre studiato il ruolo delle cellule staminali nella crescita invasiva.

Un'attenzione particolare verrà riservata all'analisi del possibile ruolo tumorigenico e pro-metastatico delle plexine e delle semaforine.

Infine si inizierà un programma pluriennale sullo sviluppo e sulla validazione preclinica di antagonisti di Met.

### Argomento della ricerca

Identificazione e caratterizzazione funzionale dei geni coinvolti nell'insorgenza e nella progressione del cancro.

### Stato dell'arte

Il cancro deriva dall'accumulo di alterazioni molecolari nei geni che regolano l'omeostasi cellulare. Soltanto una piccola parte dei genomi tumorali è stata analizzata dettagliatamente. È quindi probabile che nuovi oncogeni e geni oncosoppressori responsabili dell'insorgenza e della progressione tumorale, debbano ancora essere identificati e caratterizzati. Il completamento del Progetto Genoma Umano consente per la prima volta l'analisi sistematica genetico-funzionale del genoma delle neoplasie umane.

È inoltre critico individuare i geni che si attivano o si inattivano quando un tumore benigno diventa maligno, cioè acquisisce la capacità di colonizzare organi e tessuti lontani dal sito di origine (metastattizzazione). Lo scopo è quello di definire un "profilo molecolare" che stabilisca in anticipo se un tumore ha la tendenza a diventare metastatico e che consenta di prevedere la sua risposta a determinati farmaci e di sviluppare nuovi approcci terapeutici contro le metastasi.

### Risultati ottenuti

Il Centro integra i nuovi mezzi per lo studio sperimentale del profilo mutazionale, del numero di copie e d'espressione genica dei genomi tumorali, unitamente a tecnologie per la caratterizzazione funzionale sistematica dei geni, con altre competenze di base e cliniche consolidate nell'Istituto.

È stato fornito un contributo alla elucidazione delle basi genetiche che regolano la risposta clinica ai farmaci Cetuximab e Panitumumab in pazienti affetti da carcinoma metastatico del colon. In particolare è stato dimostrato che la risposta a questi farmaci si correla positivamente con la presenza nel tumore di una specifica lesione molecolare (amplificazione genica) a carico del recettore ad attività chinasi EGFR e negativamente con mutazioni che attivano i geni KRAS e BRAF che regolano la trasduzione del segnale di questo recettore. Questo risultato rappresenta il primo esempio di terapia personalizzata del tumore del colon basato sull'identificazione di alterazioni genetiche nelle cellule neoplastiche di singoli pazienti.

Sono state identificate mutazioni somatiche in geni di cui si ignorava il coinvolgimento

### Centro di OncoGenomica

in neoplasie a prognosi infausta quali il melanoma, il glioblastoma multiforme ed il carcinoma del pancreas.

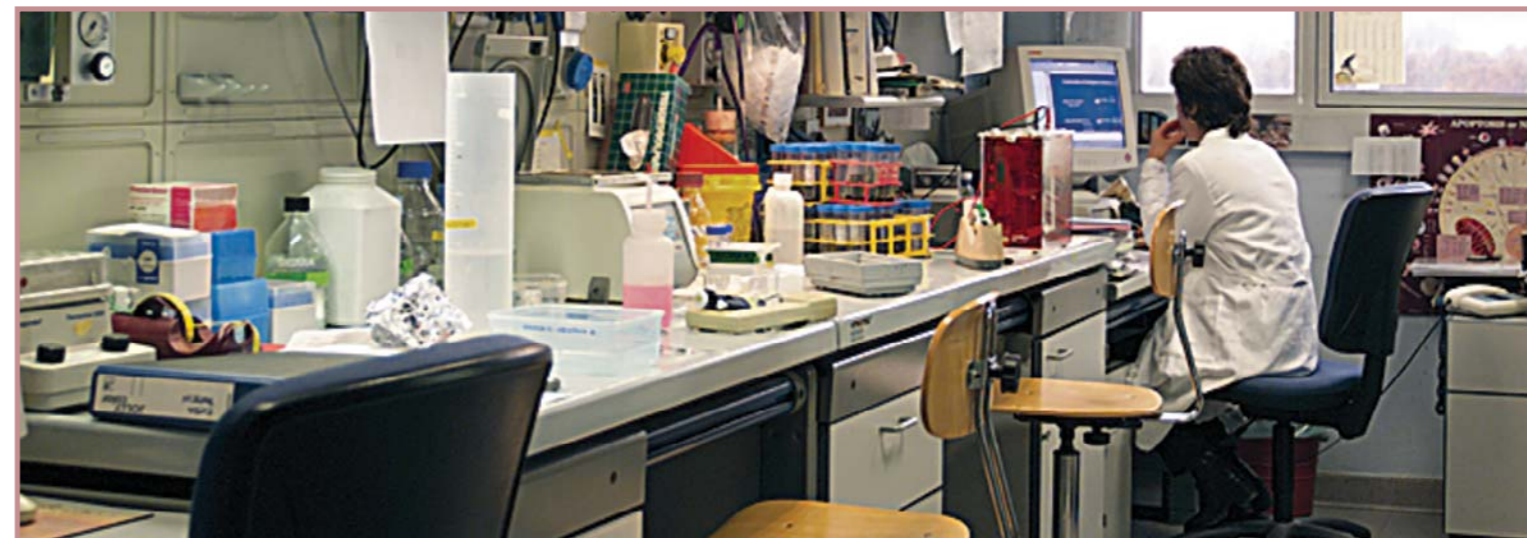
È stata sviluppata una nuova tecnologia che consente l'introduzione di specifiche mutazioni nel genoma di cellule umane. Questo approccio ha consentito di generare modelli cellulari corrispondenti alle varie fasi di progressione neoplastica che ricalcano fedelmente le alterazioni genetiche identificate ad alta frequenza nei tumori umani.

Per identificare i geni-chiave coinvolti nella progressione metastatica sono state sfruttate due tecnologie: la prima, sviluppata dal Centro, è denominata "trappola genica", la seconda è quella dei "DNA microarrays". Entrambe consentono, in modo diverso e complementare, di identificare in modelli sperimentali i geni che si attivano o si inattivano quando una cellula diventa invasiva e metastatica. Con il primo approccio è stato identificato un gene che regola negativamente la motilità e invasività cellulare, denominato ARHGAP12, e che viene inattivato da fattori che promuovono la crescita invasiva tumorale, quali l'HGF. Il ripristino dell'attività di ARHGAP12 blocca la risposta a questi stimoli proinvasivi. Utilizzando i DNA microarrays sono stati inoltre analizzati i cambiamenti di espressione genica indotti da vari stimoli proinvasivi, quali HGF, semaforine e ipossia, ed è stata definita una nuova procedura bioinformatica di "gene clustering" per analizzare questi dati sperimentali. Sono stati così identificati centinaia di geni responsivi a questi stimoli e si è verificato su campioni tumorali che il loro stato di attività riflette la propensione metastatica del carcinoma mammario.

### Obiettivi futuri

Partendo dai risultati ottenuti si proseguirà nell'analisi delle mutazioni responsabili della risposta individualizzata alle nuove terapie con farmaci a bersaglio molecolare noto. Allo stesso tempo saranno sfruttati i modelli cellulari di progressione tumorale per identificare composti con azione genoselettiva aventi come bersaglio le proprietà oncogeniche dei geni mutati.

La ricerca futura sarà inoltre finalizzata a consolidare il potenziale diagnostico dei profili di espressione genica ed effettuare un'analisi sistematica delle proprietà funzionali dei geni identificati dal Centro, per selezionare geni con un ruolo chiave nella progressione metastatica come nuovi potenziali bersagli terapeutici.



### Argomento della ricerca

Le interazioni funzionali fra i geni del cancro nell'insorgenza di tumori.

### Stato dell'arte

La malattia neoplastica origina da lesioni di geni (detti oncogeni e geni onco-soppressori) che controllano la proliferazione e la sopravvivenza delle cellule. Numerose lesioni si devono accumulare nelle cellule perché queste diventino tumorali. Perciò è importante studiarne le interazioni per capire il meccanismo della trasformazione e impostare terapie molecularmente mirate.

### Risultati ottenuti

Si è ricostruito in vitro un modello per lo studio dell'osteosarcoma umano trasferendo in cellule staminali dell'osso l'oncogene Met. Questo studio dimostra che l'osteosarcoma deriva dalla trasformazione di una specifica popolazione di cellule osteo-progenitrici.

Studio del gene Met nell'osteosarcoma di cane, che si è rivelato un modello utile per lo studio di nuovi approcci terapeutici alla cura della malattia nell'uomo e nell'animale.

Studio del meccanismo della trasformazione delle cellule renali da parte dell'oncogene Met e dell'onco-soppressore fumarasi e dimostrazione che le cellule con inattivazione della fumarasi resistono meglio ai danni del DNA.

Si è dimostrato un effetto inatteso del fattore di crescita HGF, che rende le cellule di carcinoma ovarico più sensibili ai farmaci chemioterapici.

Sono state identificate le vie intracellulari e dei bersagli nucleari, che mediano l'effetto dell'HGF, risultato importante per le possibili implicazioni terapeutiche.

### Obiettivi futuri

Definire le caratteristiche delle cellule bersaglio e i meccanismi della trasformazione quando sono lesi l'onco-soppressore fumarasi e l'oncogene Met.

Identificare bersagli molecolari per sensibilizzare le cellule di carcinoma ovarico alla chemioterapia.

Laboratorio  
di Genetica  
Oncologica

### Argomento di ricerca

Immunoterapia del cancro tramite anticorpi somministrati utilizzando la tecnologia del trasferimento genico.

### Stato dell'arte

L'oncogene c-Met ha un ruolo chiave nella progressione tumorale. Bersagliando tale oncogene con anticorpi monoclonali si ottiene, in modelli sperimentali, l'inibizione della crescita del tumore primario e delle metastasi. Poiché gli anticorpi sono proteine codificate da specifiche sequenze di DNA, è teoricamente possibile, tramite tecniche di trasferimento genico, rendere le cellule bersaglio competenti alla produzione di un anticorpo. Tramite il DN-30 il trasferimento genico di anticorpi potrebbe rivelarsi un approccio superiore a quelli attualmente disponibili nel campo dell'immunoterapia dei tumori.

Laboratorio  
di Terapia  
Genica

### Risultati ottenuti

La completa sequenza genica codificante un anticorpo monoclonale contro l'oncogene Met è stata inserita in un vettore virale per il trasferimento genico. Con questo vettore sono state trattate linee cellulari derivate da carcinomi umani, rendendo così le cellule competenti alla produzione dell'anticorpo. L'anticorpo prodotto a seguito del trasferimento genico manteneva le stesse proprietà dell'anticorpo prodotto per vie convenzionali. L'analisi delle risposte biologiche mediate da Met nelle cellule produttrici gli anticorpi ha rilevato un'inibizione significativa del fenotipo maligno delle cellule bersaglio.

### Obiettivi futuri

Studiare il meccanismo molecolare responsabile della risposta biologica all'anticorpo prodotto per trasferimento genico. Sono in corso studi per valutare la possibile inibizione in vivo della formazione di metastasi, nonché per escludere che la terapia genica in questione possa indurre effetti collaterali indesiderabili.

## Ricerca clinica

Le Unità comprese in questa sezione svolgono attività di ricerca scientifica e forniscono servizi di cura sotto diverse forme: Ricovero Ordinario, Day Hospital e Servizi Ambulatoriali. Qui di seguito vengono descritte le attività di ricerca clinica, mentre nella sezione successiva è presente una relazione sulle attività sanitarie.

Unità  
di Anatomia  
Patologica

### Argomento della ricerca

Basi genetiche e molecolari dello sviluppo del carcinoma coloretale.

### Stato dell'arte

Il carcinoma del colon origina dalla trasformazione maligna di alcuni dei frequenti tumori benigni dell'intestino, i polipi adenomatosi. Solo la conoscenza approfondita della durata, della cronologia, dei potenziali di evoluzione della malattia neoplastica consente un'efficace prevenzione e una diagnosi precoce del carcinoma. In particolare è cruciale disporre di marcatori istologici o molecolari che indichino quali polipi intestinali e con quali tempi andranno incontro alla trasformazione maligna.

### Risultati ottenuti

Le mutazioni in alcuni siti critici del gene APC conferiscono un vantaggio di crescita selettivo ai polipi adenomatosi tramite inibizione dell'apoptosi, facilitandone la trasformazione in carcinoma.

Specifiche alterazioni a carico del cromosoma 17 (delezioni nel braccio corto) identificano i polipi ad alto rischio di trasformazione maligna e di successiva disseminazione metastatica.

Differenti tipi di mutazioni del gene KRAS (trasversioni G – C/T e transizioni G – A) orientano e guidano la crescita dei polipi intestinali, determinandone la velocità di incremento del volume, l'architettura istologica, le caratteristiche delle cellule e dei nuclei cellulari. Le mutazioni germinali del gene MYH danno origine ad una forma particolare di poliposi adenomatosa intestinale, ereditaria, associata a cancro in oltre il 90 per cento dei pazienti. Sono stati messi a punto test genetici e molecolari per identificare precocemente questi pazienti.

#### Obiettivi Futuri

Identificazione di marcatori istologici (“morfologia serrata”) e genetici (BRAF, KRAS, MINT-1, MINT-2, DNA Mitocondriale) atti a modulare la sorveglianza clinica dei pazienti sottoposti ad asportazione di polipi adenomatosi dell'intestino.

#### Argomento della ricerca

Controllo del dolore nei pazienti affetti da neoplasia.

#### Stato dell'arte

Nel trattamento dei pazienti oncologici vengono impiegate con successo miscele antalgiche, somministrate per via sottocutanea. Per i farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) questa via non è tutt'oggi approvata e sono riportate solo esperienze locali o aneddotiche. Non è inoltre noto se e come la risposta a dolore e stress chirurgici da parte del sistema immunitario sia influenzata da diverse tecniche anestesiolgiche.

#### Risultati ottenuti

L'Unità aderisce al progetto regionale “Ospedale senza Dolore” per il miglioramento della qualità di vita dei pazienti. Tra i FANS in uso per il controllo del dolore da cancro dati preliminari mostrano che per il ketoprofene la via sottocutanea è efficace e sicura come quella orale e a riguardo sta per essere ultimato uno studio clinico controllato e randomizzato. Con l'intento di alleviare il dolore chirurgico, l'Unità coordina uno studio multicentrico controllato e randomizzato per valutare come agisca l'anestesia epidurale, rispetto a quella endovenosa, sui mediatori della risposta immunitaria.

#### Obiettivi futuri

Alleviare il dolore e la sofferenza fisica del paziente è una priorità. L'Unità intende partecipare a sperimentazioni cliniche multicentriche per il miglioramento e la standardizzazione delle tecniche anestesiolgiche antalgiche.

Il principio di autonomia decisionale, diversamente dal Nord America, non è ancora del tutto recepito in Europa, dove tende a prevalere un atteggiamento più paternalistico nel rapporto medico-paziente-famiglia-tutori riguardo ai trattamenti a fine vita. Nell'Unità è in corso uno studio inteso a valutare comparativamente i vari atteggiamenti nel rapporto con il paziente con particolare attenzione ai problemi dell'etica.

#### Unità di Anestesia e Terapia Antalgica

#### Unità di Chirurgia Oncologica

##### Argomento della ricerca

Trattamento dei tumori del fegato, delle vie biliari, pancreas e del sistema gastro-enterico.

##### Stato dell'arte

Il carcinoma coloretale rappresenta il più frequente tumore maligno del sistema gastro-enterico. La più frequente sede di metastasi a distanza è il fegato. Il trattamento delle metastasi epatiche richiede un approccio multimodale (chirurgia, oncologia medica, radiologia interventistica) per aumentare il numero di pazienti operabili e per migliorare la percentuale di completa guarigione. Altro campo in cui il trattamento multimodale sembra essere particolarmente importante è quello dei tumori rettali e dei tumori pancreatici.

##### Risultati ottenuti

In collaborazione con l'INT Milano è stato valutato l'impatto dell'Interferone (INF) dopo resezione epatica per HCC nei pazienti HCV positivi. L'INF riduce il rischio di recidiva.

Con uno studio randomizzato, è stato dimostrato come le resezioni epatiche possano essere eseguite in sicurezza senza bloccare il flusso sanguigno al fegato.

È stato concluso lo studio, in collaborazione con MD Anderson Cancer Center di Houston (USA), volto a valutare l'entità del danno epatico da chemioterapia effettuata pre-operatoria. Lo studio ha evidenziato una chiara correlazione tra tipo di chemioterapia, danno epatico e rischio di complicanze dopo epatectomia.

Si è dimostrato che nei pazienti con tumore del colon-retto asintomatico e metastasi epatiche inizialmente non-resecabili si può iniziare subito la chemioterapia, senza operare il tumore del colon-retto. Questa pratica è seguita da buone risposte sia a livello del tumore colo-rettale che delle metastasi.

È stata dimostrata la fattibilità delle resezioni associate del colon e del fegato (resezioni epatiche maggiori) nei pazienti con tumori colici e metastasi epatiche.

##### Obiettivi futuri

Collaborazione con la Divisione di Angiogenesi Molecolare e con il Centro di OncoGenomica Funzionale per valutare i profili genici e recettoriali delle metastasi coloretali ed il loro impatto clinico.

In collaborazione con l'Università di Heidelberg (Germania) è in corso uno studio volto a valutare la combinazione radioterapia + chemioterapia immunomodulata dopo chirurgia curativa dei tumori maligni del pancreas.

#### Unità di Dermochirurgia Oncologica

##### Argomento della ricerca

Progressi nel trattamento dei tumori dermatologici.

##### Stato dell'arte

Negli ultimi anni si è assistito ad un sempre maggiore incremento dell'incidenza dei tumori cutanei a livello dell'intera popolazione mondiale, dovuto sostanzialmente al progressivo modificarsi delle abitudini di vita della popolazione e all'allungamento della vita media. I tumori di più frequente riscontro sono i carcinomi cutanei (di tipo basocellulare e spino-

cellulare) e il melanoma cutaneo. Non bisogna comunque dimenticare che molti altri tipi di tumori della pelle e dei tessuti sottocutanei come i sarcomi dei tessuti molli, il melanoma, i carcinomi annessiali ecc., sebbene risultino di più raro riscontro, sono spesso caratterizzati da una notevole aggressività, con potenziale metastatico molto elevato.

#### Risultati ottenuti

Nel corso degli ultimi anni l'Unità di Dermochirurgia Oncologica in collaborazione sia con il Servizio di Anatomia Patologica dell'Istituto sia con altri Centri Ospedalieri e Universitari Nazionali ha condotto studi riguardanti:

- la genetica del melanoma (la perdita della regione 9p21 come marker citogenetico di nevi melanocitari con alto potenziale di trasformazione, il ruolo nel melanoma del gene BRAF);
- le tecniche chirurgiche riguardanti il trattamento del melanoma avanzato (linfadenotomia iliaca laparoscopica per via transperitoneale);
- lo studio del linfonodo sentinella nel melanoma (studio osservazionale multicentrico italiano sulla biopsia del linfonodo sentinella nel melanoma-SOLISM).

#### Obiettivi futuri

Sono in corso studi riguardanti la genetica del melanoma (studio internazionale relativo a Geni, Ambiente e Melanoma-GEM), la valutazione del miglioramento diagnostico delle lesioni pigmentate mediante l'utilizzo di tecniche quali la dermatoscopia digitale, la valutazione dell'efficacia dell'utilizzo della tecnica del linfonodo sentinella nelle neoplasie cutanee potenzialmente metastatiche diverse dal melanoma.

#### Argomento della ricerca

Prevenzione, diagnosi e trattamento delle neoplasie del sistema digerente.

#### Stato dell'arte

Le neoplasie gastrointestinali rendono conto circa del 20 per cento dell'incidenza globale di cancro nei paesi occidentali; metà circa di questa quota è da attribuire al cancro coloretale, il secondo cancro in termini di mortalità sia nei maschi che nelle femmine. È stata pertanto assunta come prioritaria la ricerca di metodi accurati per prevenire e trattare lesioni pre-maligne del tratto gastrointestinale.

#### Risultati ottenuti

È in conclusione uno studio multicentrico europeo su 1.000 pazienti per valutare l'accuratezza diagnostica dello screening confrontando la colonscopia virtuale, tecnica radiologica d'avanguardia minimamente invasiva, con la colonscopia tradizionale.

È stato concluso lo studio pilota che ha posto le basi per disegnare quello europeo, in cui l'accuratezza della colonscopia virtuale è stata del 94 per cento nella diagnosi di lesioni di sette mm o più, con una sensibilità dell'86 per cento ed una specificità del 95 per cento. In collaborazione con il Laboratorio di Genetica Oncologica è stata conclusa la fase preliminare di uno studio che valuta la predisposizione genetica di muco-

se coloretali istologicamente normali nel favorire lo sviluppo di cancro, individuando un pannello di 11 geni differentemente espressi tra soggetti normali e pazienti con cancro coloretale. È stata acquisita una tecnologia endoscopica d'avanguardia che utilizza luce a stretta banda per l'individuazione di lesioni minime pre-maligne.

#### Obiettivi futuri

Validare i dati ottenuti dallo screening sulla predisposizione genetica delle mucose normali di pazienti consecutivi. Sviluppare nuove tecniche strumentali per individuare lesioni pre-maligne occulte.

### Unità di Ginecologia Oncologica

#### Argomento della ricerca

Il trattamento dei tumori ginecologici a misura di ogni paziente.

#### Stato dell'arte

Lo sviluppo delle conoscenze nel campo della biologia dei tumori ginecologici inizia oggi a dare la preziosa opportunità di selezionare i trattamenti più efficaci nella cura di ogni paziente e di comprendere come ogni donna necessiti di una cura sempre più mirata alla luce della sua storia e della sua malattia. Non si può più pensare di combattere la malattia senza tener conto della qualità di vita delle pazienti e senza integrare nel miglior modo possibile la chirurgia ed i trattamenti medici.

#### Risultati ottenuti

Si è rivelato promettente lo studio dei fattori di trascrizione AP-2, importanti per la regolazione della crescita delle cellule tumorali e della loro resistenza ai trattamenti chemioterapici. Inoltre, analisi mirate di biologia molecolare hanno evidenziato in laboratorio interessanti influenze di specifici geni da parte degli estrogeni e di alcuni farmaci anti-estrogeni. Sono stati individuati nuovi geni, come ANG-2, la cui espressione sembra correlare con il rischio di recidiva del carcinoma della mammella, che potrebbero essere utilizzati in futuro come marcatori prognostici. Oltre alle ricerche sulle regolazioni molecolari alla base dei tumori ginecologici, hanno avuto grande impulso gli studi in collaborazione con le Unità di Radiologia, Oncologia Medica, Radioterapia e Anatomia Patologica, che hanno consentito l'introduzione di protocolli di trattamento integrato attraverso tecniche chirurgiche sofisticate e trattamenti chemioterapici ed ormonoterapici all'avanguardia, anche all'interno di studi nazionali ed internazionali in corso sull'argomento.

#### Obiettivi futuri

Sarà fondamentale capire meglio il ruolo che alcuni geni possono avere nell'oncogenesi, nelle resistenze ai trattamenti e nella prognosi dei tumori ginecologici e si cercherà di proseguire lungo la strada già intrapresa per rendere sempre più efficace e specifica la cura medica e chirurgica di ogni paziente, ponendo un'attenzione speciale alla qualità di vita.

### Unità di Gastroenterologia

### Argomento della ricerca

Verso un trattamento individualizzato del paziente affetto da neoplasia.

### Stato dell'arte

La diffusione dei trattamenti multidisciplinari e la comparsa di nuovi farmaci con uno specifico bersaglio d'azione hanno rappresentato un passo in avanti nel trattamento delle neoplasie. È tuttavia chiaro che, in molti casi, i risultati restano insoddisfacenti e che ulteriori significativi progressi possono derivare solo dall'integrazione di diverse strategie, quali la chemioterapia classica, possibilmente con farmaci meno tossici, le terapie mirate, come gli anticorpi monoclonali o gli inibitori di specifici targets molecolari. Infine, è ancora oggetto di studio il tentativo di potenziare la risposta immunitaria contro il tumore.

### Risultati ottenuti

In pazienti con neoplasie del colon (casistica interna all'Istituto) ed in pazienti affetti da mieloma multiplo (partecipando ad uno studio cooperativo) sottoposti a trapianto allogenico con cellule staminali di consanguineo è stata dimostrata la possibilità di indurre una risposta immunitaria contro il tumore.

In neoplasie delle vie biliari sono state identificate alterazioni della via di trasduzione del segnale da recettore per l'EGF, che rappresentano la base per studi clinici prospettici con molecole a bersaglio molecolare.

È stata analizzata la storia clinica di oltre 400 pazienti con neoplasie mammarie HER-2 positive trattate con trastuzumab evidenziando possibili meccanismi di resistenza al trattamento e ponendo le basi per nuove strategie terapeutiche.

Partecipazione, in qualità di centro di riferimento nazionale, agli studi sulle terapie dell'osteosarcoma, una malattia che colpisce in età giovanile.

## Unità di Oncologia Medica

### Obiettivi futuri

I seguenti studi clinici sono coordinati dalla divisione:

- studio di fase I con infusione dell'anticorpo monoclonale CP-675206 in combinazione con chemioterapia in neoplasie del pancreas avanzato;
- studio di fase II con trapianto allogenico di cellule staminali e vaccinazione, con antigeni tumore associati, in neoplasie del colon;
- studio di fase II con Panitumumab, in associazione a chemioterapia nelle neoplasie delle vie biliari;
- studio di fase II randomizzato con lapatinib o trastuzumab nel carcinoma della mammella HER-2 positivo;
- studio di fase II con Sorafenib nell'osteosarcoma avanzato;
- ruolo dei linfociti T, regolatori nella graft-versus-host disease e nella graft-versus-tumor, nel trapianto allogenico non mieloablativo di cellule staminali.

## Unità di Radiologia

### Argomento della ricerca

Valutazione anatomica e funzionale di processi biologici in-vivo.

### Stato dell'arte

La Colonscopia Virtuale è un esame che consente di visualizzare il lume del grosso intestino in 3D utilizzando immagini di una TAC ed elaborazione con un software dedicato. I polipi ed i cancri sono visualizzati come oggetti che sporgono nel lume o restringimenti. L'esame è un esempio di un'accurata rappresentazione anatomica di un organo del corpo umano.

L'Imaging Molecolare o Funzionale è definito come la visualizzazione, caratterizzazione e quantificazione di processi biologici in-vivo. La valutazione in-vivo di processi come la proliferazione cellulare, la neo-angiogenesi o l'attività metabolica può essere effettuata con la Risonanza Magnetica Dinamica (RMD), la Spettroscopia (RMS) e la Tomografia ad Emissione di Positroni (PET).

Lo sviluppo e l'applicazione di questi metodi in un contesto clinico può essere utile per l'identificazione di tumori in una fase più precoce, fornendo informazioni sulla biologia dei tumori utili all'impostazione della terapia e al monitoraggio della risposta alla terapia.

### Risultati ottenuti

Impiego della Colonscopia Virtuale nella prevenzione del carcinoma colon-rettale. Per valutare l'accuratezza della Colonscopia Virtuale nella prevenzione del tumore del colon sono stati condotti degli studi in cui l'esame è stato confrontato con la colonscopia tradizionale. Per primo è stato proposto uno studio di fattibilità, di un solo centro, in soggetti con una storia familiare di carcinoma colon-rettale, che ha mostrato valori di sensibilità del 85,7 per cento per lesioni di dimensioni superiori ai 7 mm. È ora in corso uno studio multicentrico, con acronimo IMPACT, che prevede il reclutamento di 1.000 soggetti a rischio aumentato di contrarre un tumore del colon-retto. Al momento sono coinvolti 19 centri europei ed un numero totale di arruolati di 982. I tempi di lettura della Colonscopia Virtuale sono lunghi e pertanto si è deciso di proporre un sistema di Diagnosi Assistita dal Computer (CAD), un software digitale che permette





una preselezione dei candidati polipi. Impiego della Risonanza Magnetica funzionale nella diagnosi, stadiazione e monitoraggio delle neoplasie.

La RMD e la RMS sono state utilizzate nelle seguenti situazioni cliniche:

a) diagnosi di neoplasia della prostata in soggetti con PSA elevato e precedenti biopsie negative mediante RMS. Lo studio ha dimostrato che in caso di negatività della RM il soggetto non ha bisogno di eseguire altre indagini o interventi, in particolare non deve ripetere la biopsia;

b) diagnosi e monitoraggio del carcinoma mammario con DCE. Gli studi eseguiti mostrano che alcune variazioni morfologiche e funzionali possono prevedere precocemente la risposta alla chemioterapia e che la RM è più affidabile rispetto alla mammografia nella diagnosi di tumori della mammella in donne che hanno una predisposizione genetica.

#### Obiettivi futuri

Nel 2007 sarà completato lo studio IMPACT, verranno avviati studi clinici di validazione del sistema CAD e testate nuove preparazioni intestinali senza lassativi e con marcatura delle feci per rendere più gradevole e accettabile la colonscopia virtuale.

Sarà proposto un nuovo metodo quantitativo di monitoraggio dei tumori della mammella con RMD. Dal punto di vista tecnologico verrà proposto un nuovo sistema CAD per la diagnosi dei tumori della mammella e un software per la coregistrazione elastica di immagini di Colonscopia Virtuale e PET.

#### Argomento della ricerca

Avanzamenti nella Radioterapia ad intensità modulata (IMRT) e nella Radioterapia guidata dalle immagini (IGRT).

#### Stato dell'arte

La possibilità di avere in loco immagini multiplanari (TC ed MR) ed immagini di tipo biologico (Spettroscopia a Risonanza Magnetica, PET con FDG) consente di ipotizzare una miglior distribuzione della dose di Radioterapia ed una sua escalation a livelli massimali. La messa in funzione della simulazione virtuale inoltre, fattibile sia mediante immagini TC sia mediante immagini CT-PET, consente di ottimizzare le tempistiche e migliorare il processo di set-up nonché di ridurre gli errori dovuti a plurimi passaggi tra immagini analogiche ed immagini digitali, come avveniva in passato.

#### Risultati ottenuti

Sono stati conclusi gli studi sulla dose escalation (72-79.2 Gy) e sono in corso ulteriori analisi con un follow-up più esteso per raggiungere risultati significativi dal punto di vista statistico.

Sono parimenti stati conclusi gli studi sulla *organ motion* del retto e della parete rettale durante il trattamento radioterapico radicale del carcinoma della prostata.

È in corso una ricerca sugli indicatori di qualità in Radioterapia, con pubblicazione di due linee guida da parte dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma.

#### Unità di Radioterapia



Proseguono le ricerche, in collaborazione con l'Università, sulla risposta termica alle microbolle studiate mediante ultrasuoni.

L'Unità collabora inoltre a studi multicentrici sulla chemio e radioterapia dei tumori del pancreas e della mammella.

#### Obiettivi futuri

Si lavora alla messa a punto di protocolli per l'integrazione delle immagini PET/CT nel planning radioterapico.

È inoltre in fase di conclusione lo studio di dose escalation sul carcinoma della prostata (circa 750 pazienti) e sulla Radioterapia post-operatoria dei carcinomi della mammella (circa 2.000 pazienti), studi per cui è previsto un follow-up esteso.

#### Pubblicazioni ricerca di base e clinica 2006

Agnelli G, Bolis G, Capussotti L, Scarpa RM, Tonelli F, Moia M, Parzinni F, Rossi R, Sonaglia F, Valarani B, Bianchini C, Gussoni G.  
*A clinical outcome-based prospective study on venous thromboembolism after cancer surgery: the @RISTOS project.* *Ann Surg* 243: 89-95, 2006  
IF: 6.328

Aliberti S, Grignani G, Aglietta M.  
*Positron-emission tomography in cancer therapy.* *N Engl J Med. (Letter)* 354: 1958-1960, 2006  
IF: NA

Alongi F, Ragusa P, Montemaggi P, Bona C.  
*Combining independent studies of diagnostic FDG PET and CT in mediastinal lymph node staging for non-small cell lung cancer.* *Tumori* 92: 327-333, 2006  
IF: 0.739

Anselmetti GC, Regge D, Sardo E, Manca A, Cirillo S, Meloni T, Debernardi F.  
*Minimally invasive treatment of C2 odontoid traumatic fracture with transoral percutaneous vertebroplasty.* *Eur Radiol Apr 27: Epub ahead of print, 2006*  
IF: 2.437

Bertotti A, Comoglio PM, Trusolino L.  
*Beta4 integrin activates a Shp2-Src signaling pathway that sustains HGF-induced anchorage-independent growth.* *J Cell Biol Dec 11: Epub ahead of print, 2006*  
IF: 10.951

Biasco G, Nobili E, Calabrese C, Sassatelli R, Camellini L, Pantaleo MA, Bertoni G, De Vivo A, Ponz De Leon M, Poggioli G, Bedogni G, Venesio T, Varesco L, Risio M, Di Febo G, Brandi G.  
*Impact of Surgery on the Development of Duodenal Cancer in Patients with Familial Adenomatous Polyposis.* *Dis Colon Rectum Nov 14: Epub ahead of print, 2006*  
IF: 2.264

Biglia N, Mariani L, Marengo D, Robba C, Peano E, Kubatzki F, Sismondi P.  
*Hormonal replacement therapy after gynaecological cancer.* *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch* 46: 191 - 196, 2006  
IF: NA

Boccaccio C, Comoglio PM.  
*Invasive growth: a MET-driven genetic programme for cancer and stem cells.* *Nat Rev Cancer* 6: 637-645, 2006  
IF: 31.694

Boccaccio C, Medico E.  
*Cancer and blood coagulation.* *CMLS-Cell Mol Life S* 63: 1024-1027, 2006  
IF: 4.582

Boccardo F, Rubagotti A, Guglielmini P, Fini A, Paladini G, Mesiti M, Rinaldini M, Scali S, Porpiglia M, Benedetto C, Restuccia N, Buzzi F, Franchi R, Massidda B, Distante V, Amadori D, Sismondi P.  
*Switching to anastrozole versus conti-*





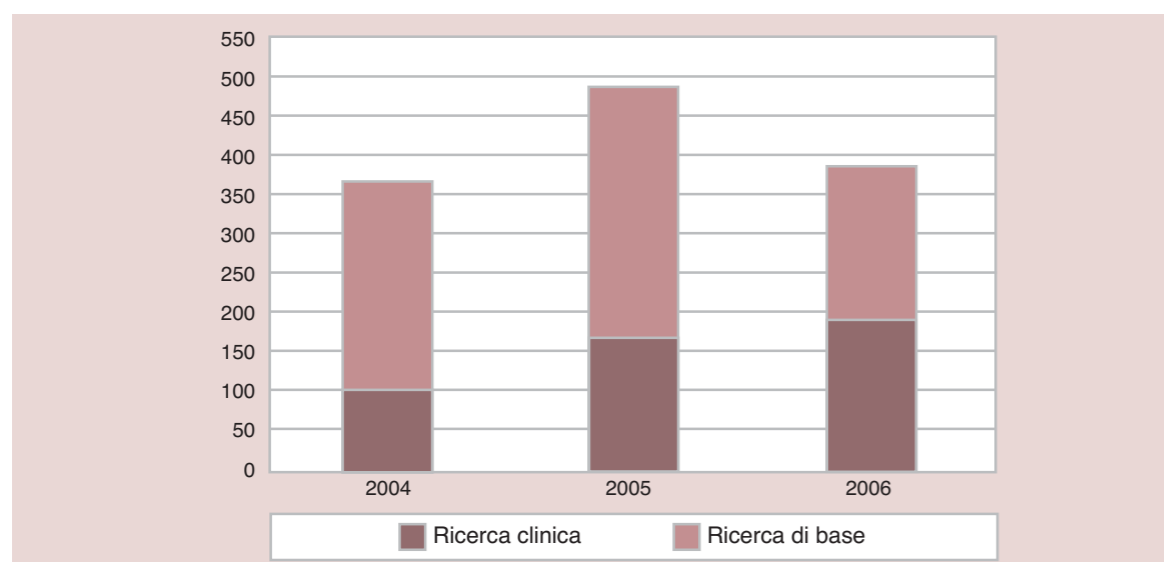
## Impact Factor

Ricerca clinica	2006		2005		2004		Totale	
	n. art.	IF	n. art.	IF	n. art.	IF	n. art.	IF
Unità di Anestesia e Terapia Antalgica	2	4.274	0	0	0	0	2	4.274
Unità di Anatomia Patologica	5	32.633	6	26.481	4	18.599	15	77.713
Unità di Chirurgia Oncologica	12	34.891	5	23.526	1	1.746	18	60.163
Unità di Dermochirurgia Oncologica	1	4.684	1	1.288	0	0	2	5.972
Unità di Gastroenterologia	0	0	0	0	1	1.818	1	1.818
Unità di Ginecologia Oncologica	6	25.180	9	24.581	8	35.512	23	85.273
Unità di Oncologia Medica	16	56.256	15	60.695	6	24.739	37	141.690
Unità di Radiologia	5	12.075	9	18.409	4	15.278	18	45.762
Unità di Radioterapia	5	6.045	2	5.295	4	4.780	11	16.120
<b>Totale Ricerca clinica</b>	<b>52</b>	<b>176.038</b>	<b>47</b>	<b>160.275</b>	<b>28</b>	<b>102.472</b>	<b>127</b>	<b>438.785</b>

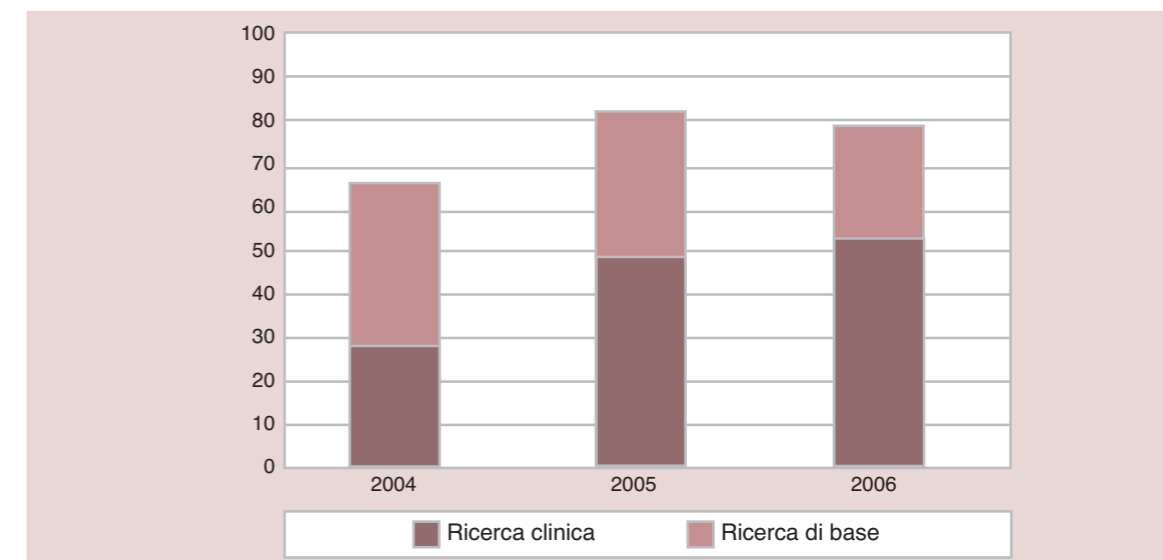
## Impact Factor

Ricerca	2006		2005		2004		Totale	
	n. art.	IF	n. art.	IF	n. art.	IF	n. art.	IF
Ricerca di base	27	207.530	35	322.569	39	271.835	101	801.996
Ricerca clinica	52	176.038	47	160.275	28	102.472	127	438.884
<b>Totale Ricerca</b>	<b>79</b>	<b>383.568</b>	<b>82</b>	<b>482.844</b>	<b>67</b>	<b>374.307</b>	<b>228</b>	<b>1.240.880</b>

## Andamento Impact Factor generale



## Numero di articoli pubblicati



## Attività cliniche

### Attività diagnostiche, terapeutiche e di prevenzione

Le Unità cliniche offrono ai pazienti il migliore trattamento oggi disponibile ed operano in stretta collaborazione con i Laboratori di ricerca, impegnandosi in special modo a inserire un numero significativo di pazienti nelle sperimentazioni cliniche. Nelle attività di cura sono impegnati 270 operatori sanitari che assicurano ai pazienti il ciclo completo di trattamento dalle fasi diagnostiche fino alle fasi terapeutiche (chirurgia, chemioterapia e radioterapia). Le principali attività diagnostiche e terapeutiche sono indirizzate verso cinque categorie di interesse specifico:

- tumori gastrointestinali;
- tumori mammari;
- sarcomi;
- melanomi;
- patologie onco-ematologiche selezionate.

Il Centro coordina o partecipa attivamente a programmi di epidemiologia e prevenzione che includono screening dei tumori della mammella e dei tumori coloretali.

### Strutture sanitarie

L'edificio è articolato in cinque piani nell'area degenze e in quattro piani nell'area ricerca, per una superficie coperta pari a 11.920 mq. Gli edifici della ricerca e servizi didattici sono separati e si contrappongono alle strutture dedicate alle attività cliniche. L'edificio si articola attorno ad uno spazio centrale, una sorta di piazza coperta, che collega gli spazi della ricerca di base con quelli della ricerca clinica, gli studi medici e i servizi didattici.

### Aree di degenza

L'edificio è stato progettato con due torri destinate alle degenze, ognuna della quali si sviluppa su tre piani (3°, 4° e 5°) con stanze di degenza, a due letti o un letto, illuminate e ventilate naturalmente. Un settore centrale a cavallo dei due corridoi è destinato ad ospitare i servizi di reparto, le medicherie e la stazione infermieristica.

### Area ambulatoriale

Il primo piano della parte della clinica, è dotato di sette ambulatori, una zona centrale di servizi generali ed un'area di accettazione con sale di attesa. All'interno dell'area degli ambulatori è collocata una piccola saletta per interventi chirurgici ambulatoriali servita da una zona di preparazione per il paziente e una piccola area di preparazione per il chirurgo. Negli ambulatori viene svolta, oltre a quella ordinaria, anche l'attività libero professionale intramoenia.

In questa sezione vengono descritti i servizi di cura distinguendo tra quelli forniti in regime di Ricovero ordinario, di Day Hospital e prestazioni ambulatoriali.

Ricovero ordinario	2006	2005	2004
Posti letto	45	45	45
Dimessi	1.600	1.632	1.669
Giornate degenza	13.244	13.142	13.580
Degenza media	8,3	8,1	8,1
Tasso occupazione	80,6%	81,8%	84,3%
Indice rotazione	35,5	37,0	37,9
Intervallo turn-over	1,9	1,8	1,5
Indice di operatività	93,5%	93,7%	95,4%
Degenza media preoperatoria	1,3	1,2	1,3

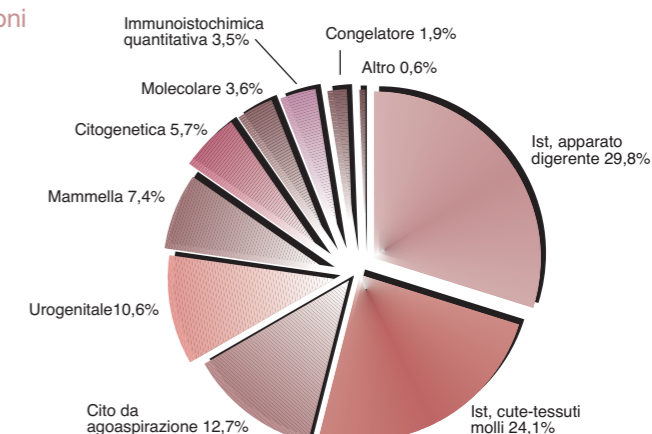
Day Hospital	2006	2005	2004
Posti letto	30	30	30
Dimessi	3.484	3.970	3.221
Accessi	22.358	22.308	22.686
Accessi medi	6,4	5,6	7,0

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni <sup>5</sup>	319.138	266.289	246.024
Pazienti interni	566.283	565.761	479.440
Altro	9.224	12.985	7.267
<b>Totale</b>	<b>894.648</b>	<b>845.035</b>	<b>732.731</b>

L'Unità di Anatomia Patologica è situata al piano primo dell'area della ricerca ed eroga prestazioni diagnostiche. Gli esami isto-citopatologici sono di vitale importanza nel percorso diagnostico della patologia neoplastica, perché nella maggior parte dei casi (pazienti sottoposti ad intervento chirurgico e/o a biopsia) è determinante la diagnosi istologica o citologica della malattia.

### Unità di Anatomia Patologica

### Tipologia di prestazioni



### Prestazioni ambulatoriali

L'Unità di Anatomia Patologica ha effettuato 7.492 esami: 3.120 a pazienti ricoverati e 4.233 ad esterni. All'interno dell'Unità è attivo un Ambulatorio di Citologia per aspirazione con ago sottile, aperto al pubblico, che svolge in prevalenza attività per esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	4.233	10.363	10.266
Pazienti interni	3.120	7.518	12.004
Altro	138	1.052	-
<b>Totale</b>	<b>7.492</b>	<b>18.933</b>	<b>22.270</b>

### Unità di Anestesia, Terapia Antalgica e Rianimazione

L'intervento chirurgico rappresenta un'esperienza fisiologica psicologicamente stressante, per questo l'Unità di Anestesia e Terapia Antalgica svolge un ruolo importante per la mitigazione del dolore e la ricerca di un miglioramento continuo nella qualità di vita del paziente. L'attività di Terapia Antalgica è svolta dall'equipe di Anestesia e Rianimazione. Eroga prestazioni diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero (ordinario e diurno) ed ambulatoriale.

Ricovero ordinario	Terapia Antalgica			Rianimazione		
	2006	2005	2004	2006	2005	2004
Posti letto	2	2	2	1	1	1
Dimessi	80	72	75	2	3	6
Giornate degenza	474	425	457	166	54	94
Degenza media	5,9	8,1	6,1	17,5	18,0	15,7
Tasso occupazione	64,9 %	116,4 %	124,9 %	45,5 %	-	-
Indice rotazione	40,0	72,0	75,0	-	-	-
Intervallo turn-over	3,2	- 0,8	- 1,2	-	-	-
Indice di operatività	-	-	-	-	-	-
Degenza media preoperatoria	-	-	1,3	-	-	2,0

Day Hospital (Terapia Antalgica)	2006	2005	2004
Dimessi	484	511	453
Accessi	648	682	759
Accessi medi	1,3	1,3	1,7

Nel 2006 l'Unità ha dimesso 564 pazienti (di cui 80 appartenenti al regime ordinario e 484 a quello Day Hospital). Le giornate totali di degenza sono state 1.122 ripartite in 474 per l'ordinario e 648 nella formula del ricovero giornaliero. Infine, la degenza media è stata 5,9 per il ricovero ordinario e 1,3 per il Day Hospital.

Oltre ai 2 posti letto dedicati alla Terapia Antalgica, l'Unità è dotata di un ulteriore letto

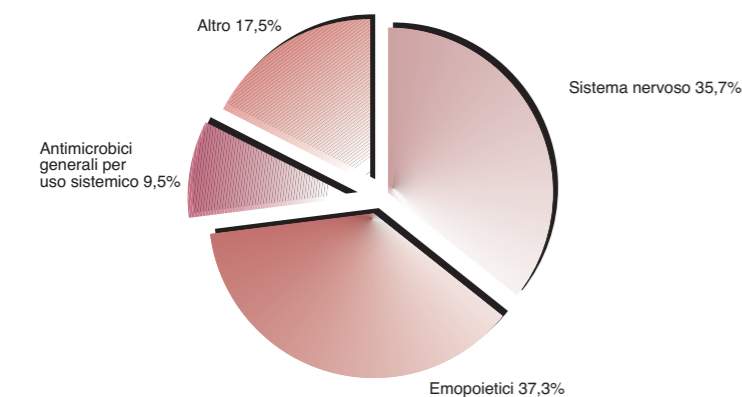
<sup>5</sup> Con la definizione "paziente esterno" sono compresi anche i pazienti già in cura presso l'Istituto ma che effettuano la visita su impegnativa del medico curante

per la Rianimazione. Nel 2006 sono stati dimessi 2 pazienti per 166 giornate di degenza complessive.

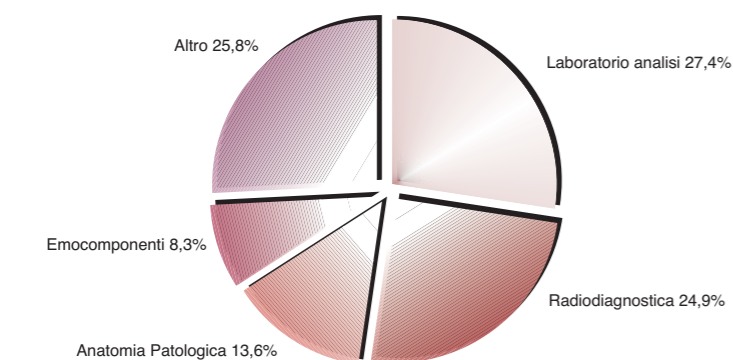
Le prestazioni diagnostiche consistono per lo più in prime visite. L'attività terapeutica è legata al controllo del dolore. Molto affermata è la tecnica di inserzione di cateteri venosi centrali (ad esempio il Port – a – Cath), dispositivi indispensabili per una corretta somministrazione delle terapie antidolorifiche.

70% della casistica, prestazioni erogate	%	Num
Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna	61,5	297
Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna	21,5	104

#### Consumo farmaci 2006



#### Prestazioni richieste ad altre Unità per l'anno 2006



#### Prestazioni ambulatoriali

All'interno dell'Unità sono effettuate anche le connesse prestazioni ambulatoriali. Il numero delle prestazioni erogate nel 2006 è ripartito tra gli esterni (5.091) e gli interni (8.920), ammontando complessivamente a 14.050 unità.

La medicazione groshong, la prima visita anestesiológica, quella di controllo e la medicazione di catetere venoso rappresentano le principali prestazioni erogate.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	5.091	5.136	4.827
Pazienti interni	8.920	8.320	4.694
Altro	39	1.807	62
<b>Totale</b>	<b>14.050</b>	<b>15.263</b>	<b>9.583</b>

#### Unità di Chirurgia Oncologica

L'Unità di Chirurgia Oncologica è situata nell'area della degenza ordinaria al quinto piano e si occupa di processi patologici che richiedono interventi operatori manuali o strumentali, eroga prestazioni in regime di ricovero (ordinario e diurno) ed ambulatoriale. Complessivamente dispone di 12 posti letto di regime ordinario e utilizza quelli di Day Hospital in comunione con le altre Unità.

Svolge visite di chirurgia generale e specialistica, accertamenti diagnostici, controlli su pazienti già trattati ed effettua interventi chirurgici (a cielo aperto e in via laparoscopica) per i tumori dell'apparato gastrointestinale, oltre che del fegato, pancreas e vie biliari.

Ricovero ordinario	2006	2005	2004
Posti letto	12	12	12
Dimessi	298	306	364
Giornate degenza	2790	3.024	3.156
Degenza media	9,3	9,9	8,7
Tasso occupazione	63,7%	69,0 %	71,9%
Indice rotazione	24,8	25,5	30,3
Intervallo turn-over	5,3	4,4	3,4
Indice di operatività	87,0%	85,0%	83,8%
Degenza media preoperatoria	1,6	1,7	1,4

Il totale dei pazienti dimessi durante il 2006 è stato di 403 unità, di cui 298 per il regime ordinario e 105 per quello Day Hospital. Le giornate di degenza ammontano a 2.895 (2.790 nell'ordinario e 105 nel Day Hospital).

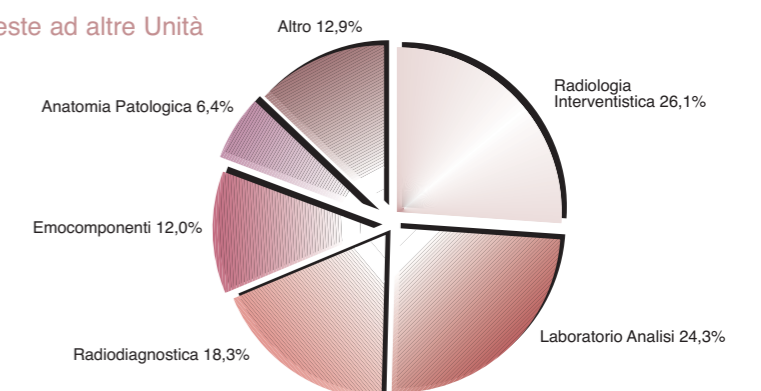
Infine, la degenza media è pari a 9,3 giorni.

Le principali casistiche trattate nel 2006 sono state afferenti a:

Day Hospital	2006	2005	2004
Dimessi	105	121	50
Accessi	105	121	50
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

70% della casistica, prestazioni erogate	Num
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con complicazioni	46
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza complicazioni	44
Resezione rettale, con complicazioni	24
Interventi su pancreas, fegato e di shunt con complicazioni	24
Resezione rettale, senza complicazioni	20
Interventi su esofago, stomaco e duodeno	18
Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza complicazioni	13
Interventi minori su intestino crasso e tenue senza complicazioni	11
Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	9

#### Prestazioni richieste ad altre Unità per l'anno 2006



### Prestazioni ambulatoriali

Durante l'ultimo anno, all'interno dell'Unità di Chirurgia Oncologica, sono state erogate 1.864 prestazioni ambulatoriali. I principali fruitori di tali servizi sono stati i pazienti esterni<sup>5</sup> (1.447 prestazioni), mentre solo 417 sono le prestazioni erogate ai pazienti già ricoverati presso il Centro di Candiolo.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	1.447	1.456	1.457
Pazienti interni	417	248	90
Altro	-	2	8
<b>Totale</b>	<b>1.864</b>	<b>1.706</b>	<b>1.555</b>

L'Unità di Dermochirurgia si occupa dell'attività terapeutica, realizzata sulla pelle e sulle mucose visibili, con l'intervento di strumenti chirurgici finalizzati ad asportare o correggere lesioni e alterazioni dipendenti da cause locali e generali.

Eroga prestazioni in regime di ricovero (ordinario e diurno) ed ambulatoriale, complessivamente dispone di 4 posti letto di regime ordinario e utilizza quelli di Day Hospital in comunione con le altre Unità. Effettua interventi chirurgici per tutti i tipi di tumori dermatologici.

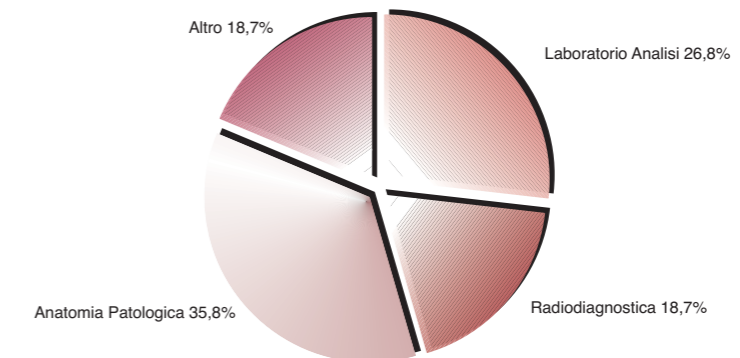
Ricovero ordinario	2006	2005	2004
Posti letto	4	3	3
Dimessi	203	216	226
Giornate degenza	1.098	1.068	1.096
Degenza media	5,4	5,0	4,8
Tasso occupazione	75,2 %	73,2 %	74,9 %
Indice rotazione	50,8	53,8	56,5
Intervallo turn-over	1,8	1,8	1,6
Indice di operatività	97,1 %	97,7 %	99,6 %
Degenza media preoperatoria	1,0	1,0	1,2

I pazienti dimessi nel 2006 sono stati 655 (203 nel regime ordinario e 452 in quello Day Hospital). Le giornate di degenza sono state 1.866 (1.098 per l'ordinario e 768 per il Day Hospital), ad indicare come in questo campo le pratiche cliniche si stiano evolvendo verso interventi di minore impatto per il paziente. La degenza media è stata di 5,4 giorni nel regime ordinario e 1,7 in quello Day Hospital.

Day Hospital	2006	2005	2004
Dimessi	452	503	461
Accessi	768	864	807
Accessi medi	1,7	1,7	1,8

70% della casistica, prestazioni erogate	Num
Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	53
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza complicazioni	25
Interventi sui tessuti molli senza complicazioni	12
Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza complicazioni	11
Mastectomia totale per neoplasie maligne con complicazioni	10
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con complicazioni	9
Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con complicazioni	9
Mastectomia totale per neoplasie maligne senza complicazioni	9
Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza complicazioni	8

### Prestazioni richieste ad altre Unità per l'anno 2006



### Prestazioni ambulatoriali

All'interno dell'Unità di Dermochirurgia Oncologica sono state fornite 5.167 prestazioni in ambito ambulatoriale. Le persone che hanno maggiormente usufruito di tali prestazioni sono i pazienti esterni, con 4.985 prestazioni, mentre solo 182 sono le prestazioni erogate a pazienti già ricoverati presso l'Istituto.

Tra le principali prestazioni ambulatoriali erogate prevalgono: le visite dermochirurgiche e dermatologiche, biopsie della cute e del tessuto, l'asportazioni radicali di lesioni e le medicazioni di ferite.

A livello ambulatoriale fornisce sia prestazioni diagnostiche (quali prime visite e visite di follow-up) sia terapeutiche (interventi di asportazione di lesioni cutanee).

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	4.985	5.950	5.897
Pazienti interni	182	217	120
Altro	-	4	4
<b>Totale</b>	<b>5.167</b>	<b>6.171</b>	<b>6.021</b>

### Unità di Ginecologia Oncologica

L'Unità di Ginecologia cura l'apparato riproduttivo e sessuale femminile e le patologie connesse, eroga prestazioni in regime di ricovero (ordinario e diurno) ed ambulatoriale.

Complessivamente dispone di 8 posti letto di regime ordinario e utilizza quelli di Day Hospital in comunione con le altre Unità.

Ricovero ordinario	2006	2005	2004
Posti letto	8	9	9
Dimessi	492	461	434
Giornate degenza	1.832	1.640	1.582
Degenza media	3,7	3,6	3,6
Tasso occupazione	62,7 %	56,2 %	54,0 %
Indice rotazione	61,5	57,6	54,3
Intervallo turn-over	2,2	2,8	3,1
Indice di operatività	96,6 %	97,6 %	99,1 %
Degenza media preoperatoria	1,0	1,0	1,0

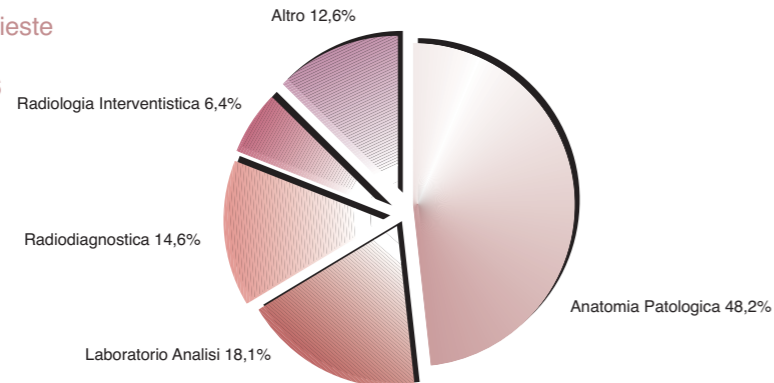
Day Hospital	2006	2005	2004
Dimessi	473	341	288
Accessi	473	341	288
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

Le pazienti dimesse sono state 965, divise in 492 nel regime ordinario e 473 in quello di Day Hospital. Le giornate totali di degenza sono state 2.305 (1.832 dell'ordinario e 473 del diurno). Infine, la degenza media si è attestata su un valore di 3,7 giorni nel regime ordinario e 1,0 nel Day Hospital.

Le principali attività assistenziali erogate sono rappresentate da: prestazioni ambulatoriali (prime visite, secondi pareri e visite di follow-up), prestazioni diagnostiche (ecografie pelviche transvaginali e mammarie, pap-test, colposcopie e isteroscopie) ed interventi chirurgici per i tumori della mammella e dell'apparato ginecologico.

70% della casistica, prestazioni erogate	Num
Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza complicazioni	146
Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con complicazioni	71
Mastectomia totale per neoplasie maligne con complicazioni	66
Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	49
Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate	31

#### Prestazioni richieste ad altre Unità per l'anno 2006



#### Prestazioni ambulatoriali

L'Unità di Ginecologia Oncologica ha erogato durante il 2006 6.935 prestazioni ambulatoriali. La quasi totalità degli utenti di tali servizi (6.828) sono pazienti non ricoverate presso il Centro di Candiolo. Tra le principali prestazioni ambulatoriali prevalgono: la prima visita senologica, il prelievo citologico, la colposcopia e l'ecografica transvaginale.

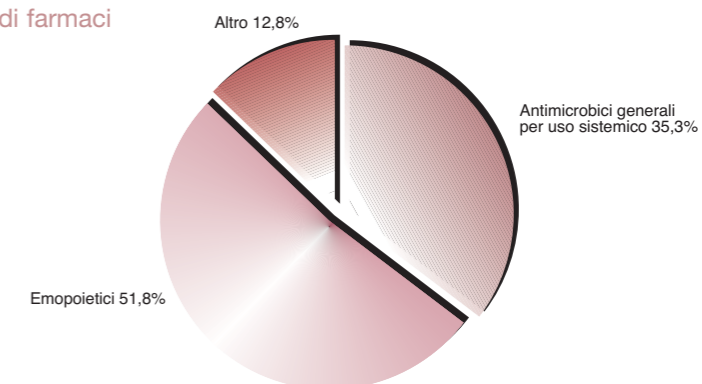
Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	6.828	7.065	5.918
Pazienti interni	107	106	40
Altro	-	1	2
<b>Totale</b>	<b>6.935</b>	<b>7.172</b>	<b>5.960</b>

#### Reparto Chirurgico

Il complesso operatorio è centralizzato, indistintamente aperto alle diverse specialità presenti nel Centro; è situato al piano primo ed occupa una superficie pari a 1.000 mq per cinque sale operatorie, ciascuna con annessa una centrale di sterilizzazione. Ognuna delle cinque sale è dotata di una zona di lavaggio per i chirurghi e di preparazione del paziente, mentre esistono due zone di risveglio collocate tra le sale 1 e 2 e tra la sale 3 e 4.

I dati relativi al consumo di farmaci per l'anno 2006 riguarda il Reparto Chirurgico nel suo complesso, includendo dunque le attività di Chirurgia Oncologica, di Dermochirurgia Oncologica e di Ginecologia Oncologica.

#### Consumo di farmaci



#### Unità di Gastroenterologia

L'Unità di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, situata al primo piano all'interno dell'area ambulatoriale, comprende un'area di accettazione, tre diagnostiche endoscopiche, una sala schermata per l'endoscopia interventista dotata di amplificatore di brillantezza, un locale con due posti letto di Day Hospital, locali per i servizi accessori e studi medici.

Si occupa della cura di malattie dell'apparato digerente ed eroga prestazioni in regime di ricovero diurno ed ambulatoriale. Le prestazioni sono prevalentemente diagnostiche (gastroscopie e colonscopie) seppure talvolta possano essere considerate terapeutiche (ad esempio nel caso di polipectomie).

Oltre a ciò si sta sviluppando l'attività di endoscopia interventistica a supporto delle altre Unità. L'attività consiste nella collocazione di stent per via endoscopica.

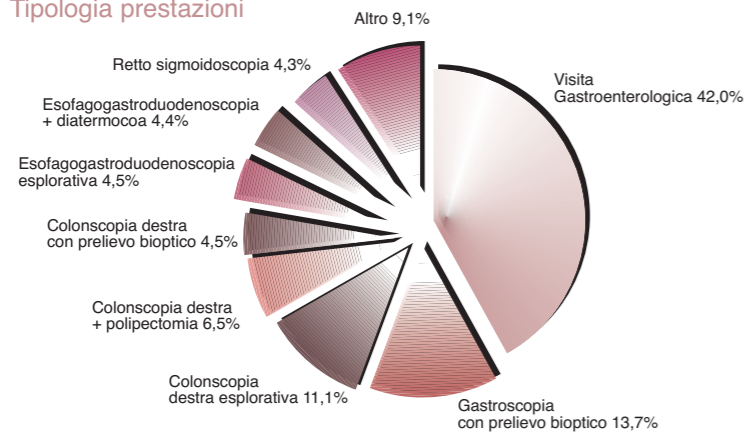
Day Hospital	2006	2005	2004
Dimessi	152	133	113
Accessi	163	140	115
Accessi medi	1,1	1,1	1,0

L'Unità nel 2006 ha operato attraverso il solo regime in Day Hospital, gestendo complessivamente 152 pazienti, per un totale di 163 giornate di degenza. Le attività svolte concernono visite preliminari, controlli di pazienti già trattati, interventi di colonscopie, gastroscopie ed ecoendoscopie.

70% della casistica, prestazioni erogate	Num
Altre diagnosi relative all'apparato digerente	56
Ulcera peptica complicata	25
Altri fattori che influenzano lo stato di salute	20
Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	13



### Tipologia prestazioni



### Prestazioni ambulatoriali

All'interno dell'Unità di Gastroenterologia sono state fornite 4.000 prestazioni in ambito ambulatoriale. Chi ha maggiormente utilizzato tali servizi sono i pazienti esterni, con 3.599 prestazioni, mentre 401 sono le prestazioni erogate a quelli già ricoverati. Tra le principali prestazioni ambulatoriali erogate le più comuni sono: la prima visita di gastroenterologia, la visita di controllo, la gastroscopia con prelievo biotipico e la colonscopia destra esplorativa.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	3.599	3.661	3.628
Pazienti interni	401	346	209
Altro	-	6	4
<b>Totale</b>	<b>4.000</b>	<b>4.013</b>	<b>3.841</b>

L'Unità di Oncologia Medica è situata nell'area della degenza ordinaria al quarto piano dell'area degenze. L'attività di Day Hospital è situata al terzo piano dell'area degenze, mentre l'attività ambulatoriale è svolta al primo piano dove sono collocati gli ambulatori dell'Istituto. L'Unità studia l'epidemiologia, i fattori di rischio, la patogenesi e la terapia dei tumori, eroga prestazioni in regime di ricovero (ordinario e diurno) ed ambulatoriale. Complessivamente dispone di 18 posti letto di regime ordinario e 25 di Day Hospital.

### Unità di Oncologia Medica

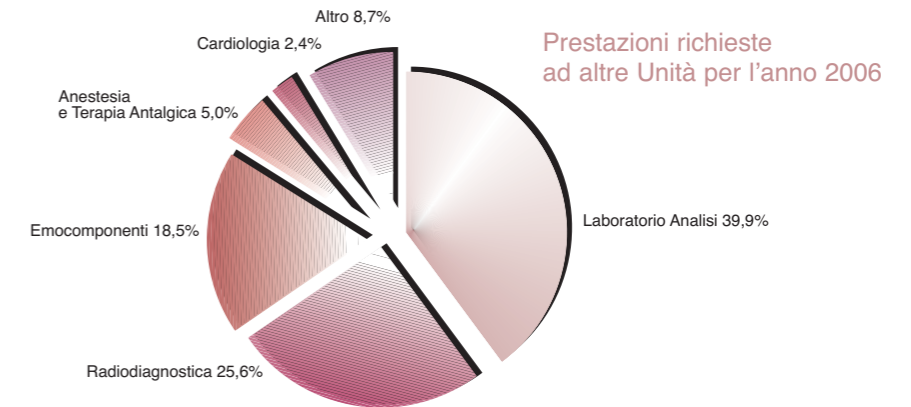
Ricovero ordinario	2006	2005	2004
Posti letto	18	18	18
Dimessi	525	575	564
Giornate degenza	6.884	6.985	7.195
Degenza media	13,1	12,1	12,8
Tasso occupazione	102,5%	100,7 %	103,5%
Indice rotazione	28,2	30,3	29,7
Intervallo turn-over	-0,3	- 0,1	- 0,4
Indice di operatività	-	-	-
Degenza media preoperatoria	-	-	7,3

Day Hospital	2006	2005	2004
Dimessi	1.708	2.170	1.602
Accessi	20.091	19.969	20.412
Accessi medi	11,8	9,2	12,7

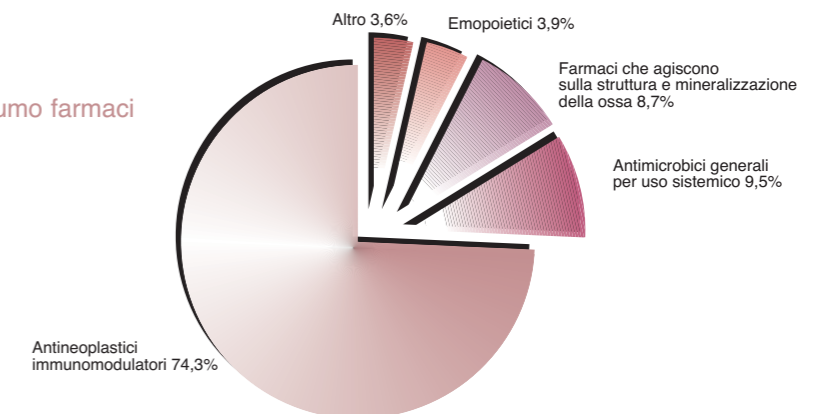
Presso l'Unità sono stati dimessi 2.233 pazienti, di cui 525 curati in regime ordinario e 1.708 in Day Hospital. Le giornate di degenza sono state 26.975 suddivise in 6.884 in ricovero ordinario e 20.091 per il Day Hospital, con una degenza media rispettivamente di 13,1 e 11,8 giorni. I dati pongono l'accento su come sia frequente la pratica della formula del ricovero giornaliero, nella direzione di una costante attenzione al benessere del paziente.

### 70% della casistica, prestazioni erogate

	%	N°
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	47,6	250
Linfoma e leucemia non acuta	5,4	28
Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico	5,0	26
Trapianto di midollo osseo	4,8	25
Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori	3,8	20
Neoplasie dell'apparato respiratorio	3,5	18



### Consumo farmaci



### Prestazioni ambulatoriali

L'Unità di Oncologia Medica, inoltre, nel corso dell'anno ha erogato 7.867 prestazioni ambulatoriali. Circa il 91 per cento degli utilizzatori dei servizi sono pazienti esterni. Tra le principali prestazioni ambulatoriali erogate prevalgono l'anamnesi e valutazione, la prima visita oncologica e il consulto interdisciplinare.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	7.164	7.268	8.216
Pazienti interni	682	560	394
Altro	21	32	43
<b>Totale</b>	<b>7.867</b>	<b>7.860</b>	<b>8.653</b>

L'Unità di Radiologia è situata al piano terreno dell'Istituto in un'area retrostante la reception. È dotata di accettazione e sala di attesa, due diagnostiche mammografiche, una Risonanza Magnetica (RM), un sistema diagnostico per la Tomografia Computerizzata (TC), una diagnostica ecografica, una diagnostica angiografica, locali di supporto e studi medici.

L'Unità dispone di apparecchiature ad alta tecnologia che vengono utilizzate per la diagnosi dei tumori e per monitorare la risposta al trattamento del paziente oncologico dopo che è stato sottoposto a terapia. I principali interventi realizzati in regime di Day Hospital sono quelli riguardanti la Radiologia Interventistica.

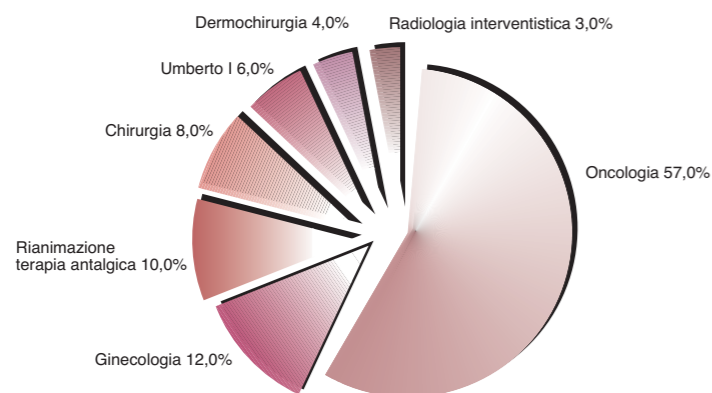
Day Hospital	2006	2005	2004
Dimessi	215	191	254
Accessi	215	191	255
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

I dati riguardanti il ricovero giornaliero indicano che nel 2006 sono stati curati 215 pazienti per totale di 215 giornate di degenza.

Il servizio eroga le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia tradizionale, ecografia, TC, RM e mammografia. Alcune delle indagini eseguite sono ad elevato contenuto tecnologico (es. colonscopia virtuale e spettroscopia con RM). L'attività terapeutica consiste prevalentemente in interventi di radiologia interventistica oncologica quali: il drenaggio delle vie biliari, il posizionamento di stent urinari, l'embolizzazione arteriosa di tumori e le biopsie percutanee. Molto affermata è anche la tecnica della vertebroplastica di cui l'Istituto di Candiolo è centro di riferimento nazionale.

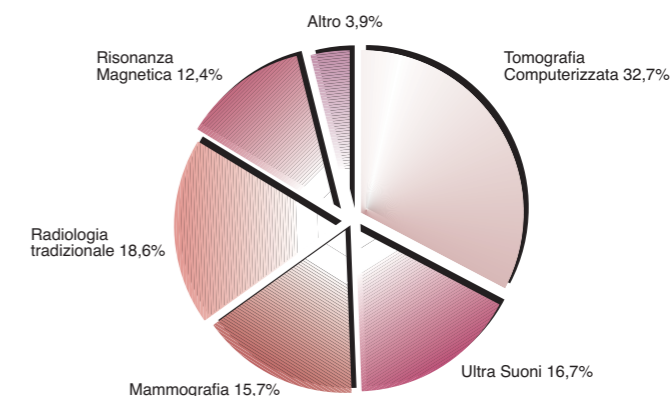
70% della casistica, prestazioni erogate	Num
Biopsie del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	210

#### Prestazioni richieste ad altre Unità per l'anno 2006



#### Unità di Radiologia

#### Tipologia prestazioni effettuate nel 2006



#### Prestazioni ambulatoriali

Nel 2006 l'Unità di Radiologia ha erogato 35.728 prestazioni: le persone che hanno maggiormente utilizzato il Servizio sono i pazienti esterni, (22.039 prestazioni), mentre 13.219 sono le prestazioni erogate ai pazienti ricoverati presso il Centro di Candiolo. Gli interventi di radiologia interventistica più frequenti sono stati la biopsia, l'arteriografia e l'embolizzazione.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	22.039	24.346	24.849
Pazienti interni	13.219	12.611	8.371
Altro	470	501	655
<b>Totale</b>	<b>35.728</b>	<b>37.458</b>	<b>33.875</b>

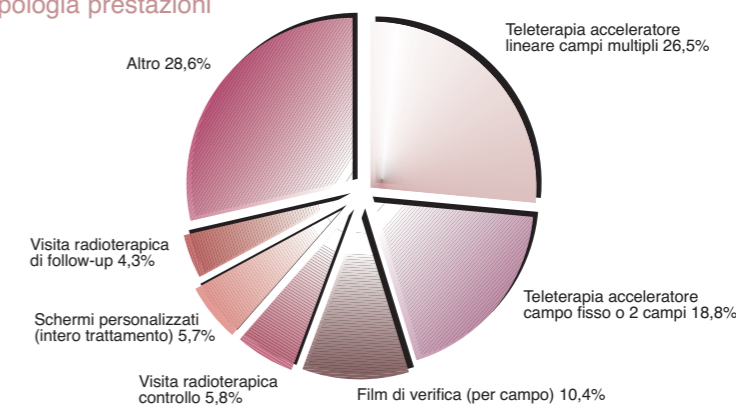
#### Unità di Radioterapia

L'Unità di Radioterapia è dotata di tre acceleratori lineari, un simulatore ed una TAC. È collocata allo stesso piano della radiologia ed è a questa collegata da un corridoio a metà del quale è posto il Servizio di Fisica Sanitaria.

Anche il Servizio di Radioterapia è fornito di locali di supporto e studi medici oltre che di una zona di accettazione e di tre ambulatori per le prime visite.

L'Unità fornisce i propri servizi esclusivamente in ambito ambulatoriale, principalmente a pazienti non ricoverati presso le strutture dell'Istituto, eroga prestazioni diagnostiche e terapeutiche in regime ambulatoriale. Le prestazioni diagnostiche consistono per lo più nelle visite radioterapiche e le prestazioni terapeutiche principali consistono nel trattamento radioterapico. L'Unità nel 2006 ha erogato 55.094 prestazioni.

#### Tipologia prestazioni



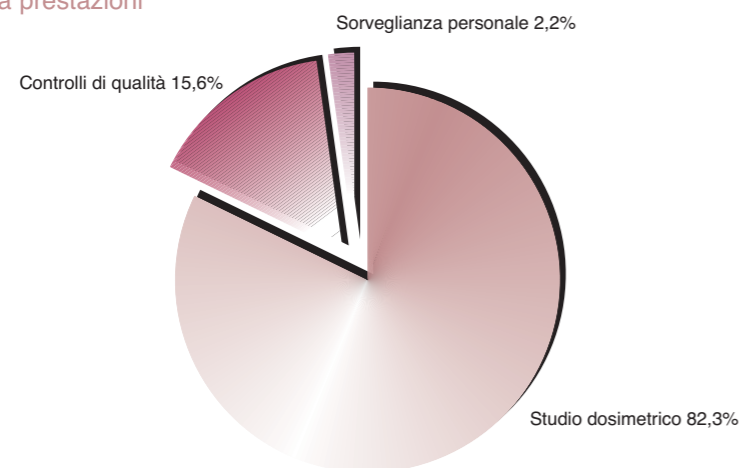
L'Unità nel 2006 ha erogato 54.015 prestazioni a pazienti esterni e 766 a persone già ricoverate in Istituto.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	54.015	51.917	52.892
Pazienti interni	766	905	623
Altro	313	234	267
<b>Totale</b>	<b>55.094</b>	<b>53.056</b>	<b>53.782</b>

Il Servizio di Fisica Sanitaria è collocato al piano terra, tra la Radiologia e la Radioterapia e si assume la responsabilità, da un punto di vista fisico, del corretto funzionamento delle apparecchiature radiologiche e radioterapiche. Suggestisce la revisione delle apparecchiature non rispondenti ai requisiti di qualità e procede al collaudo di quelle di nuova acquisizione. Promuove e mantiene appositi programmi periodici di controllo qualità. È responsabile della dose somministrata ai pazienti delle procedure radiologiche comportanti alta specializzazione (TC, mammografia, radiologia interventistica). In Risonanza Magnetica si occupa di tutti gli aspetti relativi alla sicurezza e alla qualità dell'immagine. In Radioterapia l'esperto in fisica medica collabora con il medico radioterapista nelle procedure di elaborazione delle immagini necessarie per la determinazione del bersaglio da irradiare. In base alle indicazioni del radioterapista esegue lo studio fisico-dosimetrico personalizzato ed è responsabile della dose erogata e della sua distribuzione sia sul tumore sia sugli organi sani.

Per quanto riguarda la radioprotezione, l'attività del Servizio è rivolta alla sorveglianza fisica atta a garantire la sicurezza degli operatori, della popolazione e dei pazienti. Quindi oltre alla valutazione delle dosi assorbite dal personale esposto, il Servizio provvede al controllo dei parametri radioprotezionistici degli impianti radiologici in fase di progettazione, collaudo e durante il normale funzionamento con verifiche periodiche.

#### Tipologia prestazioni



Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	7.270	-	-
Pazienti interni	-	-	-
Altro	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>7.270</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

#### Servizio di Fisica Sanitaria

#### Attività ambulatoriali specialistiche

##### Centro Assistenza e Servizi

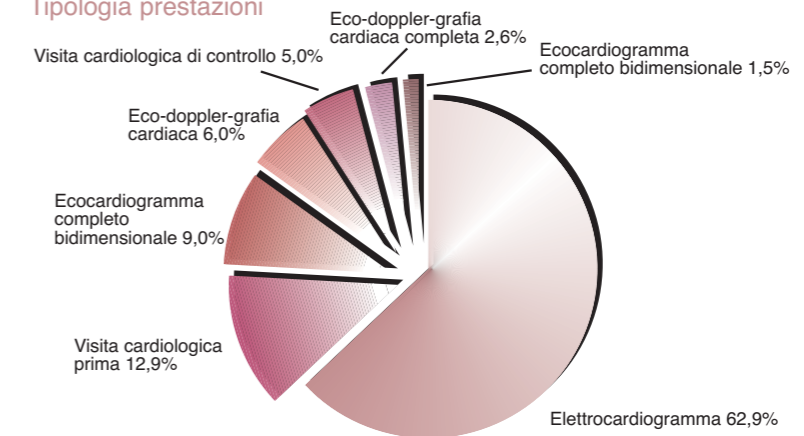
Il paziente che desidera accedere alla Rete Oncologica per usufruire dei servizi erogati si può rivolgere al Centro Assistenza e Servizi (C.A.S.). I percorsi di accesso si diversificano a seconda che il paziente vi giunga su indicazione del proprio medico di famiglia o dello specialista, per iniziativa personale o provenendo da un reparto ospedaliero.

Nel 2006 ha erogato 1.233 prestazioni.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	1.196	1.122	108
Pazienti interni	23	11	-
Altro	14	12	3
<b>Totale</b>	<b>1.233</b>	<b>1.145</b>	<b>111</b>

#### Cardiologia

##### Tipologia prestazioni



L'Ambulatorio di Cardiologia ha erogato 5.713 prestazioni: 1.448 a pazienti esterni e 4.264 a pazienti ricoverati.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	1.448	1.589	1.276
Pazienti interni	4.264	4.016	2.362
Altro	1	4	1
<b>Totale</b>	<b>5.713</b>	<b>5.609</b>	<b>3.639</b>

#### Dietologia

Il Servizio di Dietologia ha fornito i seguenti tipi di prestazioni:

##### Casistica, prestazioni erogate

Visite dietologiche a pazienti oncologici in cura  
 Nutrizione enterale artificiale  
 Nutrizione parenterale domiciliare  
 Terapia dietetica

Il Servizio di Dietologia ha erogato 8.806 prestazioni: 1.519 a pazienti ricoverati, 1.306 a pazienti esterni e 5.981 di altro tipo.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	1.306	1.733	1.467
Pazienti interni	1.519	1.851	1.285
Altro	5.981	4.564	1.776
<b>Totale</b>	<b>8.806</b>	<b>8.148</b>	<b>4.528</b>

### Genetica

L'Ambulatorio di Genetica ha erogato 125 prestazioni a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	125	-	-
Pazienti interni	-	-	-
Altro	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>125</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

### Odontostomatologia

L'Ambulatorio di Odontostomatologia ha fornito le seguenti tipologie di prestazioni:

Casistica, prestazioni erogate
Visite a pazienti oncologici in cura con problemi di odontostomatologia
Bonifica delle infezioni odontogene prima della terapia oncologica
Centro di prevenzione e igiene del cavo orale
Terapia conservativa e protesica a pazienti in cura presso l'Istituto

L'Ambulatorio di Odontostomatologia ha erogato 1.345 prestazioni, 503 a pazienti ricoverati e 811 ad esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	811	1.053	743
Pazienti interni	530	120	66
Altro	4	1	1
<b>Totale</b>	<b>1.345</b>	<b>1.174</b>	<b>810</b>

### Otorinolaringoiatria

L'Ambulatorio di Otorinolaringoiatria ha fornito le seguenti tipologie di prestazioni:

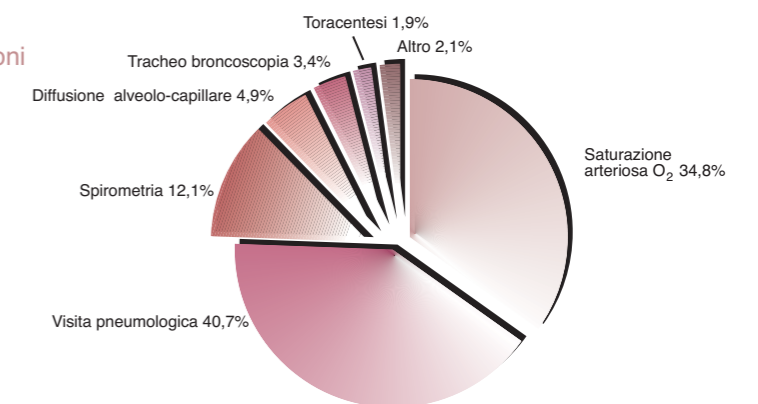
Casistica, prestazioni erogate
Endoscopia delle vie aeree
Laringoscopia indiretta
Visite di pazienti oncologici in cura con problemi di otorinolaringoiatria

L'Ambulatorio di Otorinolaringoiatria ha erogato 1.859 prestazioni prevalentemente a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	1.678	1.786	1.958
Pazienti interni	181	176	103
Altro	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>1.859</b>	<b>1.962</b>	<b>2.061</b>

### Pneumologia

#### Tipologie prestazioni



L'Ambulatorio di Pneumologia ha erogato 4.629 prestazioni prevalentemente a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	3.207	3.788	3.870
Pazienti interni	1.415	1.331	347
Altro	7	6	27
<b>Totale</b>	<b>4.629</b>	<b>5.125</b>	<b>4.244</b>

### Psicologia

Il Servizio di Psicologia ha fornito i seguenti tipi di prestazioni:

Casistica, prestazioni erogate
Colloqui di valutazione psicologica
Psicoterapia individuale

Il Servizio di Psicologia ha erogato 631 prestazioni, 501 a pazienti esterni e 130 ad interni.

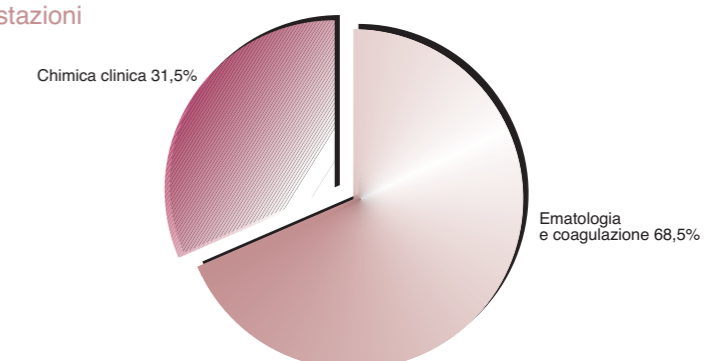
Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	501	600	562
Pazienti interni	130	79	28
Altro	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>631</b>	<b>679</b>	<b>590</b>

### Laboratori

#### Laboratorio di Analisi

Il Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche è situato al primo piano nella zona speculare allo spazio occupato dall'Anatomia Patologica.

#### Tipologie prestazioni



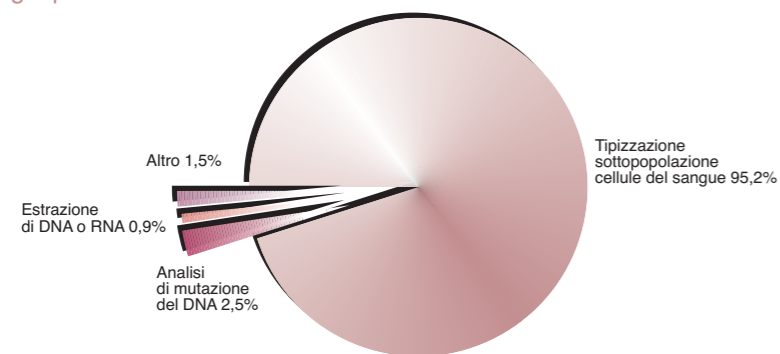
Il Laboratorio ha erogato 642.799 prestazioni: 123.911 a pazienti esterni e 518.884 a pazienti ricoverati.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	123.911	115.807	98.521
Pazienti interni	518.884	513.413	438.378
Altro	2	786	-
<b>Totale</b>	<b>642.799</b>	<b>630.006</b>	<b>536.899</b>

### Laboratorio di Immunologia

Il Laboratorio di Immunologia ha erogato 28.627 prestazioni: 11.523 a pazienti ricoverati e 16.244 a pazienti esterni.

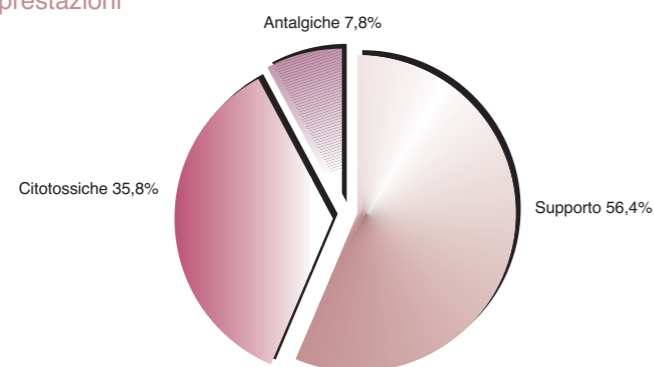
### Tipologia prestazioni



Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	16.244	21.522	19.569
Pazienti interni	11.523	13.933	10.326
Altro	860	2.523	2.600
<b>Totale</b>	<b>28.627</b>	<b>37.978</b>	<b>32.495</b>

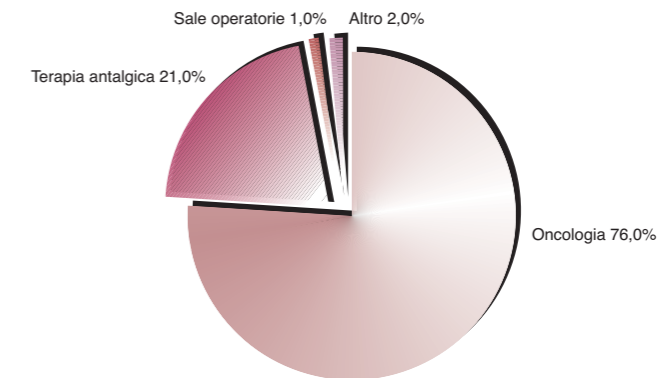
Il Servizio di Farmacia è collocato al terzo piano del blocco degenza nella stessa manica occupata dal Day Hospital. La farmacia si occupa della preparazione centralizzata dei farmaci citostatici e per questo ha idonei locali per la preparazione farmaceutica.

### Tipologia prestazioni



### Servizio di Farmacia

Il Servizio di Farmacia ha fornito prestazioni alle seguenti Unità e servizi:



Il Servizio di Farmacia ha erogato 52.040 prestazioni, tutte a pazienti ricoverati in Istituto.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	52.040	-	-
Pazienti interni	-	-	-
Altro	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>52.040</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**Libera Professione** In regime di libera professione sono state fornite 1.374 prestazioni.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2005	2004
Pazienti esterni	-	127	-
Pazienti interni	-	-	-
Altro	1.374	1.450	1.814
<b>Totale</b>	<b>1.374</b>	<b>1.577</b>	<b>1.814</b>



Il modello organizzativo proposto per il Centro di Candiolo mira ad essere una modalità gestionale innovativa che garantisca da un lato la specificità della patologia e dall'altro la massima efficienza operativa, in linea con le indicazioni organizzative della Rete Oncologica Piemontese. Il Centro ha previsto al suo interno sia il Centro Accoglienza e Servizi sia i Gruppi Interdisciplinari di Cure; al momento sono presenti i seguenti Gruppi: apparato digestivo, ginecologico-mammario, sarcomi-melanomi, emolinfopatie, urologico, polmone.

Compito primario dei GIC è quello di garantire il corretto percorso diagnostico – terapeutico ai pazienti, garantendone in qualsiasi momento la continuità assistenziale. Sulla base della letteratura nazionale ed internazionale, sono stati redatti i seguenti protocolli assistenziali e/o linee guida:

- sarcoma stromale gastro-intestinale: linee guida per stadiazione, terapia e follow-up;
- linfoma di Hodgkin: linee guida per stadiazione, terapia e follow-up;
- protocollo diagnostico terapeutico per i tumori colorettali;
- profilo diagnostico terapeutico dei pazienti con carcinoma colico con metastasi epatiche non immediatamente operabili;
- linfoma non Hodgkin a grandi cellule B: linee guida di stadiazione, terapia e follow-up;
- percorso diagnostico terapeutico del paziente affetto da sarcomi a tessuti molli;
- protocollo diagnostico per la patologia mammaria;
- modelli di percorsi diagnostici: il carcinoma della mammella;
- protocollo diagnostico terapeutico per i tumori biliopancreatici;
- linee guida per il trattamento della malattia di rigetto del donatore verso l'ospite in pazienti sottoposti a trapianto allogenico di cellule staminali;
- formulazione di un percorso assistenziale e delle linee guida per i pazienti con neoplasie della testa e del collo;
- linee guida per il trattamento del carcinoma gastrico;
- linee guida di profilassi e terapia antiemetica in corso di chemioterapia, di radioterapia e di trattamento combinato chemio radioterapico – aggiornamento;
- organizzazione di un programma integrato di chemioterapia concomitante a radioterapia nel tumore polmonare non microcitoma localmente avanzato e gestione delle tossicità;
- linee guida sulla chemioterapia di II linea nei sarcomi dei tessuti molli in ricaduta dopo trattamento con doxorubicina ed ifosfamide;
- linee guida per il trattamento medico del carcinoma della mammella in fase metastatica;
- protocollo di follow-up dei pazienti con neoplasia polmonare dopo chemioterapia e/o chirurgia;
- percorsi diagnostico terapeutici per il trattamento del carcinoma della prostata;
- gammapatia monoclonare e mieloma. Criteri diagnostici. Linee guida;
- controllo di qualità del prodotto crioconservato;
- linee guida per l'utilizzo di apparecchiature CT/PET e appropriatezza delle indicazioni;
- linee guida regionali per il tumore della mammella;
- attivazione di un manuale di qualità definitivo e di sistema di indicatori di qualità sperimentale.

Nell'ultimo triennio (2004-2006) il Centro di Candiolo si è arricchito delle dotazioni strumentali di seguito descritte.

## **Ecografo Philips IU22 e Ecografo Philips SONOS 5500 (2004)**

A novembre del 2004 sono stati acquistati due ecografi digitali grazie ad un leasing finanziario di durata quinquennale.

L'ecografo IU22 utilizza una tecnologia di ottimizzazione tramite un nuovo sistema di compensazione di acquisizione variabile: campiona i dati digitali con una singola immagine o in modo continuo con un nuovo livello di ottimizzazione automatizzata 2D. Consente un miglioramento degli esami ed una maggiore uniformità di valutazione da parte degli operatori. La nuova tecnologia di focalizzazione migliora il precedente sistema di comandi tradizionali: selezionando la regione di interesse il sistema calcola automaticamente le caratteristiche focali del fascio. Ciò permette di ottenere un livello di risoluzione più elevato e costante durante la formazione dell'immagine.

Il sistema di ottimizzazione consente una precisa regolazione delle prestazioni del sistema che consente l'adattamento alle peculiarità di ogni singolo paziente e alle diverse circostanze cliniche.

Il SONOS 5500 è dotato di tutte le caratteristiche avanzate di un moderno sistema ad alto rendimento ad ultrasuoni. La qualità dell'immagine, i nuovi strumenti di formazione immagine e di contrasto, le tecniche quantitative, le applicazioni e un'interfaccia di utente permettono gli esami ecografici più completi possibili. E per elevare la capacità di acquistare, memorizzare e controllare le immagini diagnostiche e le informazioni sui pazienti sottoposti a studio, è dotato di componenti digitali aggiuntivi.

## **Mammotest Plus/S (2004)**

Il sistema Mammotest Plus/S è formato da Mammotome e Tavolo Fischer. Esso è un sistema che consente di eseguire i prelievi biotici al seno, utili per approfondire i sospetti diagnostici in modo poco invasivo, evitando così di dover eseguire, in alternativa, un piccolo intervento chirurgico. Un sistema di puntamento con coordinate polari con lettura a raggi X (come per la mammografia) permette ad un ago speciale di prelevare con precisione una piccola porzione di tessuto, evitando la cicatrice residua sulla cute. Il Mammotome è un sistema di biopsia della mammella assistito da aspirazione e controllato da un software che dà la possibilità di eseguire la procedura biotica automaticamente o manualmente.

## **Mammografo Digitale Giotto Image-MD (2005)**

La mammografia, ad oggi, è la tecnica d'eccellenza per la scoperta del carcinoma mammario di piccole dimensioni. I vantaggi della mammografia digitale rispetto a quella analogica tradizionale (che è un'immagine su pellicola che dopo essere stata prodotta non è più modificabile) sono una maggiore sensibilità del sistema e quindi possibilità di ottenere immagini di ottima qualità diagnostica con una minore dose di radiazioni (del 30-50 per cento), una migliore risoluzione di contrasto e quindi possibilità di riconoscere meglio strutture con contrasto poco differente e la riduzione dei tempi di esame.

Il mammografo digitale è stato donato dalla Fondazione Vialli e Mauro per la Ricerca e lo Sport – ONLUS.

### **Risonanza Magnetica Signa Excite HD Advantage General Electric (2005)**

Il principale vantaggio rispetto alle apparecchiature delle precedenti generazioni consiste in alcune modifiche dell'hardware (gradienti più performanti) che consentono di ottenere immagini di migliore definizione spaziale e temporale. I vantaggi suddetti sono più evidenti nello studio della patologia oncologica tronco – addominale, in particolare a livello di organi quali la prostata, la mammella e il retto. Il nuovo software per lo spettroscopio consente anche di effettuare studi della composizione chimica dei tessuti.

La Risonanza Magnetica Dinamica (RMD) è indicata in letteratura come una tecnica di imaging che permette di valutare il grado di risposta del tessuto tumorale alla terapia medica. Essa utilizza sequenze di breve durata (15-20 secondi) eseguite in rapida successione per alcuni minuti e valuta in modo dinamico l'impregnazione del mezzo di contrasto nei tessuti, espressione della perfusione e della permeabilità vascolare.

Lo studio del comportamento farmacocinetico del mdc paramagnetico ottenuto mediante RMD ha aperto la strada negli ultimi anni allo sviluppo di nuove tecniche non invasive di misurazione della perfusione e della permeabilità vascolare tumorale, con l'obiettivo di identificare le lesioni tumorali per il loro aspetto fisiologico piuttosto che morfologico. È stato sviluppato presso la Radiologia dell'Istituto di Candiolo un software da applicare ai dati ottenuti con RMD, in grado di misurare un parametro cinetico denominato "Ktrans" che rappresenta un indice della neoangiogenesi tumorale e permette di misurare con precisione anche minime variazioni della vascolarizzazione tumorale in corso di terapia. Attualmente è utilizzato per valutare la risposta precoce di metastasi ossee in donne affette da tumore mammario, sottoposte a trattamento ormonale e con bifosfonati.

Il fine ultimo è quello di ottenere dalla terapia farmacologica la massima efficacia biologica con la minima dose possibile e di utilizzare la nuova procedura per testare nuovi farmaci antitumorali.

### **CT/PET e $\gamma$ Camera (2006)**

La CT/PET è un sistema diagnostico capace di localizzare la presenza di un tumore con una precisione finora sconosciuta. È una complessa macchina che abbina la tradizionale TAC (strumento particolarmente valido nel riconoscere gli organi mediante il rilevamento di variazione di densità) alla PET (Tomografia ad Emissione di Positroni) un apparecchio che fornisce informazioni funzionali, cioè scopre dove vi è un'attività metabolica eccessiva, spesso sintomo della presenza di un tumore.

Le diagnosi eseguite con l'ausilio del sistema CT/PET consentono di scoprire fin dall'inizio se il tumore si è diffuso ad altri organi.

È possibile effettuare una "stadiazione" estremamente precisa, ossia la valutazione esatta dello stato di sviluppo del male, in circa il 30 per cento dei casi in più rispetto agli strumenti tradizionali di diagnosi.

La procedura inizia con l'iniezione nel soggetto da esaminare di un isotopo tracciante di breve vita media, legato chimicamente in una molecola attiva a livello metabolico. Dopo un tempo di attesa, durante il quale la molecola metabolicamente attiva raggiunge una determinata concentrazione all'interno dei tessuti organici da analizzare, il soggetto viene posizionato nello scanner.

Lo scanner utilizza la rilevazione delle coppie di fotoni per mappare la densità dell'isotopo

nel corpo sotto forma di immagini di sezioni separate fra loro di 5 mm circa. La mappa risultante rappresenta i tessuti in cui la molecola campione si è maggiormente concentrata e viene letta e interpretata da uno specialista in medicina nucleare o in radiologia al fine di determinare una diagnosi ed il conseguente trattamento.

Spesso, e sempre più frequentemente, le scansioni della Tomografia a Emissione di Positroni sono raffrontate con le scansioni a Tomografia Computerizzata (TAC), fornendo informazioni sia anatomiche e morfologiche, sia metaboliche (in sostanza su come il tessuto o l'organo siano conformati e su cosa stiano facendo). La PET è usata in oncologia clinica per avere rappresentazioni dei tumori e per la ricerca di metastasi.

### **Radiologia Interventistica Philips Allura Xper FD20 (2006)**

La Radiologia Interventistica (RI) comprende tutte le procedure invasive o mini-invasive diagnostiche o terapeutiche effettuate mediante la guida ed il controllo delle metodiche radiologiche, quali fluoroscopia, TAC ed ecografia.

La RI si è affiancata alle tecniche di chirurgia tradizionale e spesso le ha sostituite grazie ai peculiari vantaggi che la contraddistinguono. Le tecniche di RI sono considerate mini-invasive in quanto in più del 90 per cento dei casi vengono eseguite per via percutanea, senza necessità quindi di esposizione chirurgica dell'organo da trattare.

La Vertebroplastica è una tecnica di cura che viene fornita in caso di fratture o depressioni vertebrali dovute a tumori primitivi (o metastasi) o angiomi, con sintomatologia dolorosa resistente alla terapia tradizionale. Consiste nell'iniezione di uno speciale tipo di "cemento" biocompatibile mediante un ago appositamente conformato che viene introdotto per via percutanea nel corpo vertebrale da trattare.

Il sistema radiologico Allura Xper FD20 sostituisce il precedente macchinario per operare nel campo della Radiologia Interventistica e Vertebroplastica. È un sistema radiologico monoplanare per indagini angiografiche in ambito periferico, addominale, cerebrale, toracico, cardiologico e per procedure interventive vascolari e non.

Il sistema ha un'escursione longitudinale per una copertura *total body* del paziente, con fermo automatico nelle posizioni di parcheggio cardio/neuro e posizione arti inferiori.

Possiede un dispositivo anti collisione a sensori capacitivi che si adattano automaticamente alle reali dimensioni del paziente. Ha un supporto paziente con tavola piatta in fibre di carbonio a bassissimo assorbimento per pratiche di rianimazione anche in posizione di massima estensione, movimenti flottanti della tavola, regolazione motorizzata dell'altezza.

Ha un controllo automatico per l'ottimizzazione della qualità delle immagini, determinazione dei valori prima dell'inizio della ripresa vera e propria, calcolo del carico ottimale al complesso radiogeno.

Ha un sistema per la filtrazione di radiazioni a bassa energia per la riduzione della dose al paziente e ottimizzazione della qualità dell'immagine, un dispositivo per la gestione della scopia ad alta risoluzione ciascuno con diverso tasso di dose, con emissione pulsata a controllo di griglia con diverse modalità di elaborazione digitale.

Fin dalla sua costituzione la Fondazione ha utilizzato il Direct Mailing come strumento per la raccolta di fondi. Abitualmente vengono spediti quattro mailing all'anno, due rivolti ai cittadini residenti in Piemonte e due indirizzati alle aziende del Piemonte. In primavera, indicativamente a maggio, vengono contattati circa 350.000 cittadini e 11.500 aziende. A fine anno, prima delle feste natalizie, viene effettuato un secondo invio ad altri 450.000 residenti in Piemonte e nuovamente a tutte le aziende presenti nell'archivio.

## Composizione del mailing rivolto ai privati sostenitori

La Fondazione dispone di un data base di sostenitori che costituisce il punto forte di ogni spedizione. L'archivio viene aggiornato ogni anno, mantenendo solo i soggetti che hanno donato negli ultimi 10 anni. Attualmente la consistenza è di circa 115.000 soggetti, con un incremento di quasi 2.500 nomi all'anno. Ad ogni spedizione i sostenitori vengono integrati con 300.000 oppure 400.000 Prospect (potenziali sostenitori) estratti dalle liste della Cemit Interactive Media, in base a criteri di "sensibilità" e di propensione alle donazioni. Il mailing è così composto: una lettera personalizzata a firma del Presidente Allegra Agnelli, un conto corrente postale personalizzato, una copia del notiziario "Fondazione" e, solo per il mailing di fine anno e solo per i soggetti inclusi nella lista sostenitori, un adesivo "Sostenitore". Nel 2006 questi mailing sono costati 218.300 euro e hanno fatto incassare complessivamente alla Fondazione 1.167.700 euro lordi.

## Composizione del mailing rivolto alle aziende

La Fondazione gestisce ed aggiorna internamente una data base di circa 11.500 aziende del Piemonte. La composizione del mailing è la medesima per entrambe le spedizioni: una lettera personalizzata all'Amministratore Delegato a firma del Presidente della Fondazione Allegra Agnelli, un conto corrente postale personalizzato, una locandina con tasca contenente 10 conti correnti postali, una copia del notiziario "Fondazione". Nel 2006 i due mailing alle aziende sono costati 29.800 euro a fronte di un incasso lordo di 371.000 euro.

Nel 2006 sono state organizzate in favore della Fondazione numerose iniziative sportive, che hanno permesso di raccogliere complessivamente una somma di circa 410.000 euro.

## Golf

### Pro Am della Speranza

Il 3 ottobre 2006, nel suggestivo scenario del Golf Club Margara di Fubine (AL), si è svolta l'ottava edizione della gara di golf *Pro Am della Speranza*. La manifestazione, che per la prima volta è stata organizzata da Francorosso Incentive, ha visto la partecipazione di 16 squadre, patrocinate da aziende e privati.

Le squadre, secondo la formula della *Pro Am*, sono state composte da tre amatori, scelti dai sostenitori, e da un professionista, scelto tra i migliori pro italiani. Ha vinto la settima edizione la squadra patrocinata da Lancia Fiat Auto, capitanata dal pro Giorgio Merletti e composta da Barbara Bellesia Piubelli, Marcello Laveggio e Mario Tirone.

## Direct mailing

## Iniziativa sportive

Nell'edizione 2006 la gara ha raccolto circa 150.000 euro, portando così a 1,1 milioni di euro il contributo offerto da questa manifestazione nel corso degli anni.

### Pro Am Dream Green

Il 14 giugno 2006 si è svolta la quarta edizione della *Pro Am Dream Green*, organizzata dalla EmmeVi Onlus. La manifestazione ha presentato alcune novità: la gara ha avuto luogo per la prima volta presso il Circolo Golf Torino. Nuova, inoltre, anche la formula di gara, innovativa rispetto alla tradizionale *Pro Am*. La manifestazione è stata preceduta il 10 dello stesso mese da una serata di gala, nel corso della quale i partecipanti hanno avuto modo di conoscersi e consegnare al Presidente della Fondazione il ricavato, che è stato di 190.000 euro.

### Altre manifestazioni golfistiche

Nel 2006 sono state organizzate in favore della Fondazione altre gare e tornei minori di golf, tra cui si ricordano la *Pro Am Challenge*, la *Pro Am All Together* e il *Trofeo Piemontese Seniores*.

Le *Pro Am Challenge* e *All Together* hanno entrambe luogo presso il Golf Club i Roveri di Fiano, la prima a giugno e la seconda a novembre. Il *Trofeo Piemontese Seniores* invece prevede più gare durante l'anno in tutto il Piemonte. Tali iniziative si svolgono in favore della Fondazione da molti anni e costituiscono un appuntamento fisso. Complessivamente le iniziative golfistiche minori hanno raccolto una somma pari a circa 32.000 euro.

### Altri sport

#### Stracandiolo – Corri per la Ricerca

La sesta *Stracandiolo – Corri per la Ricerca* si è corsa il 18 giugno 2006 e ha visto la partecipazione di 1.300 corridori fra amatori e atleti di moltissime società podistiche piemontesi. La manifestazione si compone di una corsa non competitiva, aperta a tutti, e di una gara competitiva, che vede la partecipazione di numerosi podisti tesserati dalla FIDAL ed è ormai diventata uno dei più importanti appuntamenti del podismo piemontese. Il percorso, con partenza e arrivo presso l'Istituto di Candiolo, quest'anno si è snodato all'interno del Parco di Stupinigi. Il vincitore assoluto è stato l'atleta marocchino Mohammed Elkaridi della Podistica Tranese. Al termine della gara sono stati assegnati i premi a estrazione fra tutti i partecipanti. La settima edizione ha raccolto quasi 9.000 euro.

#### Insieme per vincere – Memorial Cinzia Matteini

Il 2 e 3 giugno 2006 si è svolta la terza edizione dell'iniziativa *Insieme per Vincere – Memorial Cinzia Matteini*, dedicata alla tecnica radiologa dell'IRCC scomparsa nel 2003. Quest'anno l'iniziativa, che nelle due precedenti edizioni si era svolta a Nichelino, è stata realizzata a Candiolo, in Piazza Sella e nei campi del A.S. Chisola Calcio. Sono state due giornate di giochi, sport e spettacoli caratterizzate da un torneo di calcio giovanile e da numerose attività di intrattenimento e animazione.

Il Torneo ha visto impegnate le migliori squadre Piemontesi delle 3 categorie pulcini, fra



cui la rappresentativa della Valle d'Aosta e la Juventus. A completare l'iniziativa sono stati organizzati due spettacoli: un divertente spettacolo di cabaret e uno spettacolo musicale. Nell'ambito di questa manifestazione sono stati raccolti oltre 15.000 euro.

#### Altre iniziative sportive

Nel corso dell'anno si sono svolte numerose altre iniziative sportive locali, nell'ambito del ciclismo, del podismo, del calcio e di altri sport. Tra queste, ricordiamo due iniziative che ormai da alcuni anni sono dedicate alla Fondazione: la manifestazione *Nel verde per la Vita*, che si svolge in estate a Verres (Ao), e la *Pedalata Ecologica*, un giro del Piemonte in bicicletta che, oltre a dedicare le iscrizioni al Centro di Candiolo, inserisce sempre l'Istituto quale tappa del percorso.

Le iniziative sportive locali hanno contribuito alla raccolta fondi per circa 7.500 euro.

#### E le stelle Stanno a danzare – Gala internazionale di danza

Il 19 novembre 2006 la Fondazione ha voluto festeggiare i 20 anni dalla sua costituzione regalandosi e regalando alla città di Torino un evento davvero irripetibile: il Gala Internazionale di Danza *E le Stelle stanno a danzare*. Il pubblico del Teatro Regio, completamente esaurito dopo poche settimane, ha potuto così assistere a uno spettacolo davvero emozionante, che ha riunito per la prima volta a Torino, a favore della ricerca sul cancro, 23 tra le più grandi étoiles internazionali, provenienti dai più importanti teatri del mondo.

Anche la scelta del programma ha accontentato i vari gusti artistici, mescolando sapientemente il virtuosismo del grande repertorio classico (Corsaire, don Quichotte, Lago dei cigni) e il neoclassicismo di Balanchine, con alcuni dei più noti coreografi contemporanei (Neumeier, americano di raffinata cultura europea, Forsythe, Uwe Scholz, van Cauwemberg, direttore dell'opera di Wiesbaden, Christian Spuck, coreografo della new wave tedesca della Compagnia di Stoccarda).

Grazie di cuore dunque a Eleonora Abbagnato (Opéra Parigi), Alicia Amatriain (Stuttgart Ballett), Silvia Azzoni (Hamburg Ballett), Matteo Bittante (Pier Lombardo Danza), Roberto Bolle (étoile internazionale), Federico Bonelli (London Royal Ballet), Alessio Carbone (Opéra Parigi), Vladimir Derevianko (étoile internazionale), Jurgita Dronina (Swedish Royal Ballet), Carla Fracci (étoile internazionale), Avetik Karapetyan (Swedish Royal Ballet), Ji-Young Kim (Het National Ballet), Denis e Anastasia Matvienko (Teatro dell'Opera Kiev), Simona Noja (Staatsoper Wien), Benjamin Pech (Opéra Parigi), Jason Reilly (Stuttgart Ballett), Alessandro Riga (Semperoper Dresden), Alexander Ryabko (Hamburg Ballett), Luciana Savignano (étoile internazionale), Ambra Vallo (Birmingham Royal Ballet), Irena Veterova (Staatsoper Wiesbaden), Cedric Ygnace (Het National Ballet), ventitrè magnifiche Stelle che hanno brillato per talento e generosità, illuminando la notte di Torino.

Il Gala di danza ha raccolto complessivamente oltre 180.000 euro.

#### Concerto dell'Orchestra Filarmonica '900 del Teatro Regio

Sempre al Teatro Regio di Torino l'8 maggio 2006 la Filarmonica '900 ha dedicato alla Fondazione uno dei concerti della sua stagione musicale. Sono state eseguite musi-

#### Spettacoli, concerti e manifestazioni artistiche

che dei compositori contemporanei Nino Rota, noto anche per le colonne sonore di numerosi film di successo, e Alfredo Casella. La direzione dell'orchestra è stata affidata al maestro Marzio Conti e si sono esibiti i solisti Paolo Restani al pianoforte, Stefano Vagnarelli al violino e Relja Lukic al violoncello.

La Filarmonica '900 ha messo a disposizione della Fondazione 500 biglietti di platea, il cui incasso è stato interamente devoluto in suo favore.

Questa iniziativa complessivamente ha raccolto circa 8.500 euro.

#### Altri spettacoli

Oltre ai due principali spettacoli sopra descritti, nel 2006 sono state organizzate in favore della Fondazione altre iniziative artistiche, che hanno permesso di raccogliere complessivamente quasi 16.000 euro.

Molte sono le manifestazioni che, tradizionalmente, si ripetono ogni anno in favore della Fondazione. Tra queste si segnalano i concerti del *Coro Lorenzo Perosi*, spettacolo di musica corale polifonica classica realizzato ad Orbassano, e dell'*Associazione Artemusica*, concerto di musica classica e moderna ad opera di professori ed allievi dell'Associazione di Nichelino. Entrambi i concerti sono ad ingresso libero e durante la serata vengono raccolte offerte in favore della Fondazione.

Si segnalano inoltre l'iniziativa *Un pomeriggio per la ricerca*, realizzato a Giaveno con la partecipazione della corale Le Nostre Valli, specializzata in musiche tradizionali piemontesi, e l'iniziativa legata alla vendita del cd musicale *Labirinti mentali*, da parte del gruppo rock piemontese *Monosuono*.

Tra le nuove iniziative invece ha riscosso un particolare successo il concerto in memoria di Emilia Spagnolo da parte del noto quintetto di ottoni *Gommal Brass Quintet*, che ha avuto luogo presso l'Aula Magna del Politecnico di Torino il 27 aprile 2006.

#### Iniziative istituzionali

Ogni anno la Fondazione promuove direttamente alcune azioni di raccolta fondi e di sensibilizzazione, anche per mezzo di particolari prodotti cartotecnici, che hanno un carattere istituzionale. Nel 2006 tali iniziative hanno consentito di raccogliere complessivamente oltre 196.000 euro.

#### Iniziativa Auguri di Natale

Una delle più importanti attività istituzionali è l'iniziativa Auguri di Natale. Essa si rivolge alle aziende e ai privati che, in occasione delle festività natalizie, decidono di donare alla Fondazione la somma normalmente destinata ai biglietti di auguri o ai regali natalizi. In cambio di questa offerta si possono richiedere le lettere di ringraziamento e auguri personalizzate su carta intestata e firmate dal Presidente, che possono essere inviate ai destinatari al posto dei doni. L'iniziativa Lettere di Natale 2006 ha raccolto circa 80.000 euro.

#### Iniziativa Bomboniere Solidali

L'iniziativa Bomboniere Solidali è proposta in occasione di matrimoni, battesimi ed analoghe ricorrenze private. Sposi o genitori, infatti, possono scegliere di sostituire le tradi-

zionali bomboniere, offrendo agli invitati un cartoncino di ringraziamento della Fondazione, personalizzato con una frase augurale. In questo modo devolvono alla Fondazione la somma normalmente destinata all'acquisto delle bomboniere. È possibile scegliere tra quattro diversi tipi di cartoncini disponibili, a fronte di un'offerta libera. Nel 2006 l'iniziativa ha coinvolto circa 50 coppie, raccogliendo oltre 32.000 euro.

#### Folder Istituzionale

La Fondazione realizza uno strumento che ha al medesimo tempo una funzione di comunicazione istituzionale e di raccolta fondi, il Folder Istituzionale, all'interno del quale è contenuto un bollettino postale. Esso viene distribuito all'interno del Centro di Candiolo e nelle varie iniziative realizzate sul territorio, dando la possibilità a chi lo riceve di conoscere le principali informazioni riguardanti la Fondazione e l'Istituto e, se lo desidera, di fare un'offerta. Nel corso del 2006 grazie a questo strumento sono stati raccolti quasi 84.000 euro.

Complessivamente nel 2006 le numerose iniziative non comprese nelle altre categorie hanno fruttato quasi 296.000 euro. Tra queste se ne segnalano alcune organizzate dall'ASVA, Associazione di amanti delle auto storiche, fra cui un giro d'Italia in Fiat Topolino; tali manifestazioni hanno raccolto complessivamente 7.000 euro. Sono stati realizzati anche diversi eventi locali di carattere eno-gastronomico – tra i quali le ormai tradizionali *Cena per la Vita*, organizzata dal Comitato Festeggiamenti Valle Casette, e *Festa della Donna*, organizzata dalla Signora Marenchino di Vinovo – che hanno raccolto complessivamente circa 15.500 euro. Un'altra importante manifestazione è stata organizzata dall'UGAF, il Gruppo Anziani Fiat, che spesso organizza iniziative a favore della Fondazione e che, in questa occasione, ha raccolto 4.000 euro grazie a un'asta di quadri realizzati dai propri associati.

#### Iniziativa *Cogli sorrisi e raccogli regali*

L'importante iniziativa di Cause Related Marketing che lega ormai dal 2002 la Fondazione con la catena di supermercati DìperDì, nell'ambito della propria raccolta punti *Cogli sorrisi, raccogli regali*, è proseguita anche nel 2006. A ciascun cliente, dopo i primi 5 euro di spesa, DìperDì regala un "punto sorriso" per ogni euro. Raccogliendo 550 bollini nell'apposita scheda, i clienti hanno potuto offrire alla Fondazione un contributo di 5 euro, che è stato raddoppiato da DìperDì, per una donazione complessiva di 10 euro. Ai partecipanti all'iniziativa poi è stata inviata una tessera speciale, chiamata "Carta Solidarietà", simbolo del sostegno dato alla Fondazione. Nel corso del 2006, dopo i complessi conteggi necessari, sono stati devoluti alla Fondazione i proventi dell'edizione 2005: in tale edizione sono stati raccolti oltre 187.000 euro.

#### Asta Mondiale del Tartufo

L'ottava *Asta mondiale del Tartufo Bianco d'Alba* è stata organizzata presso il Castello di Grinzane Cavour dall'Associazione Go Wine, in collaborazione con l'Enoteca Regionale del Piemonte, ancora una volta in favore della Fondazione. L'asta si è svol-

ta in diretta mondiale in collegamento via satellite con Parigi e Hong Kong. Al gala, durante il quale sono stati battuti alcuni tra i più pregiati e grandi tartufi bianchi di Alba raccolti nel 2006, hanno partecipato numerosi noti personaggi internazionali del mondo dello spettacolo, dello sport e dell'alta cucina. I proventi devoluti in favore della Fondazione ammontano a 15.000 euro.

#### Concorsi a Premi

Nel corso del 2006 Fiat Auto ha organizzato alcuni concorsi a premi, quali il concorso legato al lancio "Alfa GT" e quello relativo alla promozione "Summer Check-Up". La Fondazione è stata indicata quale ONLUS di riferimento cui destinare i premi non riscossi. In questo modo Fiat Auto ha potuto devolvere alla Fondazione il controvalore di tali premi, ovvero oltre 20.000 euro. Sempre nel 2006 è avvenuta inoltre la consegna di un altro premio non riscosso: una Grande Punto, frutto di un concorso organizzato l'anno precedente dal Centro Vendite Dirette Fiat.

#### Le Delegazioni

La Fondazione opera nel territorio anche grazie alla preziosa azione delle sue Delegazioni. Queste hanno come finalità quella di sensibilizzare gli abitanti delle proprie zone di competenza verso la ricerca oncologica, di tenere le relazioni con le varie forze sociali e di contribuire all'opera della Fondazione attraverso la raccolta delle offerte da parte dei propri concittadini e l'organizzazione di iniziative nel territorio.

Nel corso del 2006 è stata attivata una nuova Delegazione, la Delegazione di Alba. Complessivamente nel corso dell'anno le Delegazioni hanno raccolto attraverso le sole iniziative circa 94.000 euro. Tra le manifestazioni più importanti ricordiamo:

#### Iniziative sportive

- Monviso Tennis Trophy
- StraCasale
- Fossano in Bici
- Torneo regionale di Bocce a Pianezza
- Torneo di Calcio Forza Ragazzi – Real Canavese a Chivasso

#### Spettacoli

- Concerto di Umberto Tozzi ad Alba
- Un'Opera per la Vita, La traviata, a Fossano
- Concerto dell'Orchestra Sinfonica Nazionale della Rai a Beinasco
- Spettacoli teatrali della Compagnia l'Erca a Nizza Monferrato

#### Altre iniziative

- Vendita delle Stelle di Natale da parte dei Leo Club del Canavese a Ivrea
- Vendita di beneficenza in occasione della Festa del Papà a Mondovì
- Iniziative di raccolta fondi in occasione della Festa della Mamma a Fossano
- Iniziative di raccolta fondi in occasione della Festa della Mamma a Brà
- Manifestazione gastronomica Asta del formaggio a Brà



<b>Otorinolaringoiatra</b> <b>Guido Bongiovannini</b> Direttore	<b>Laboratorio Analisi</b> <b>Antonino Sottile</b> Dirigente Medico	<b>Servizio di Farmacia</b> <b>Franca Goffredo</b> Direttore <b>Luisa Omini</b> Dirigente Farmacista <b>Valentina Tagini</b> Dirigente Farmacista <b>Federico Foglio</b> Farmacista <b>Daniela Nanni</b> Farmacista
<b>Pneumologia</b> <b>Remo Obert</b> Dirigente Medico <b>Angelo Albano</b> Dirigente Medico	<b>Laboratorio di Immunologia</b> <b>Alessandro Cignetti</b> Dirigente Medico <b>Massimo Geuna</b> Dirigente Biologo <b>Stefania Stella</b> Dirigente Biologo <b>Giuseppina Prato</b> Biologo	
<b>Psicologia</b> <b>Manuela Manfredi</b> Psicologo		

Presso l'Istituto di Candiolo è impiegato anche altro personale dedicato ad attività clinica assistenziale, a mansioni tecniche e a servizi assistenziali, con le seguenti differenze qualifiche.

<b>Coordinatori Responsabili</b> <b>Anna Maria Ballari</b> Caposala <b>Rosita Bianco</b> Dietista <b>Marcella Bosio</b> Ostetrica univ. <b>Claudia Chiabert</b> Infermiere <b>Nadia Declame</b> Caposala <b>Elisabetta Errani</b> Assistente Sociale <b>Francesco Fesi</b> Tecnico laboratorio biomedico <b>Annamaria Pellegrino</b> Caposala <b>Giovanni Penduzzu</b> Capotecnico Radiologia Medica <b>Vincenzo Piazzolla</b> Capotecnico Radiologia Medica <b>Paola Ruscitti</b> Caposala <b>Cesarina Signori</b> Infermiere <b>Floriana Villamaina</b> Infermiere	<b>Angela Fumero</b> <b>Francesca Furlano</b> <b>Simona Gallizioli</b> <b>Marie Paule Garber</b> <b>Silvana Gesualdi</b> <b>Ornella Grosso</b> <b>Francesca Iorini</b> <b>Maria Concetta La Regina</b> <b>Carla Madau</b> <b>Manuela Magliano</b> <b>Grazia Mana</b> <b>Gian Luca Manna</b> <b>Monica Marangon</b> <b>Paola Marivo</b> <b>Cristina Micheli</b> <b>Laura Minutolo</b> <b>Nadia Mola</b> <b>Katia Mora</b> <b>Elisa Muscio</b> <b>Rossella Natale</b> <b>Rosalba Nicosia</b> <b>Franca Oddenino</b> <b>Cinzia Pala</b> <b>Cristina Pilloni</b> <b>Maria Angela Porcellato</b> <b>Daniela Pozzar</b> <b>Elena Preti</b> <b>Giovanna Pusceddu</b> <b>Paola Quartesan</b> <b>Anna Ribero</b> <b>Maria Teresa Rinarelli</b> <b>Patrizia Rolando</b> <b>Angelica Scavini</b> <b>Liliana Soppelsa</b> <b>Sergio Spesso</b> <b>Fiorenza Stocco</b> <b>Maria Antonietta Sughero</b> <b>Loredana Tiso</b> <b>Patrizia Elisa Torrissi</b> <b>Gabriella Tregnaghi</b> <b>Maria Angela Tres</b> <b>Angela Valli</b> <b>Maria Antonia Vazquez Segovia</b> <b>Antonietta Veneziano</b> <b>Cinzia Verderosa</b> <b>Paola Vitanostra</b> <b>Antonella Zanatta</b>	<b>Grazio Carchia</b> Biomedico <b>Antonietta Celozzi</b> Biomedico <b>Mauro Daghero</b> Biomedico <b>Massimo De Giuseppe</b> Radiologia Medica <b>Antonietta De Marco</b> Biomedico <b>Davide Di Spirito</b> Radiologia Medica <b>Paolo Ferrero</b> Biomedico <b>Ludmilla Forgione</b> Radiologia Medica <b>Cristina Gallo</b> Biomedico <b>Cristina Garabello</b> Radiologia Medica <b>Nazzarena Garbero</b> Radiologia Medica <b>Giuliano Garofano</b> Biomedico <b>Rosalba Gioia</b> Biomedico <b>Franca Leo</b> Radiologia Medica <b>Graziella Lionetti</b> Radiologia Medica <b>Maurizio Longo</b> Radiologia Medica <b>Simona Maruca</b> Radiologia Medica <b>Elena Monti</b> Radiologia Medica <b>Liliana Onolfo</b> Radiologia Medica <b>Laura Palmas</b> Biomedico <b>Elisabetta Maria Panero</b> Radiologia Medica <b>Katia Pollato</b> Biomedico <b>Daniele Porporato</b> Radiologia Medica <b>Marco Santagostino</b> Radiologia Medica <b>Mara Sciscioli</b> Radiologia Medica <b>Saverio Signoretta</b> Radiologia Medica <b>Antonio Simonetti</b> Radiologia Medica <b>Liana Susinni</b> Radiologia Medica <b>Isabella Talarico</b> Biomedico <b>Carmela Tucci</b> Biomedico <b>Carla Vettrano</b> Biomedico <b>Maria Cecilia Zecchillo</b> Biomedico
<b>Collaboratori professionali Sanitari Infermieri</b> <b>Daniela Bosi</b> (Assistente Sanitaria) <b>Paola D'Elia</b> (Dietista) <b>Angela Albanese</b> <b>Alessandro Aloe</b> <b>Barbara Beltramo</b> <b>Daniela Bert</b> <b>Eleonora Boccuzzi</b> <b>Paola Bollino</b> <b>Giovanni Boscolo</b> <b>Margherita Botta</b> <b>Claudia Bottoni</b> <b>Marina Bruno Franco</b> <b>Emanuela Busatto</b> <b>Cinzia Caffagni</b> <b>Mara Calavita</b> <b>Marina Caliciotti</b> <b>Cristina Capitolo</b> <b>Consiglia Cocozza</b> <b>Annunziata Copertino</b> <b>Daniela Cozzula</b> <b>Paola Culotta</b> <b>Maria Angela D'Antona</b> <b>Valentina D'Aprile</b> <b>Milena Dalla Bona</b> <b>Pasqualina De Masi</b> <b>Rosetta De Michele</b> <b>Emanuela Di Marzio</b> <b>Silvia Drocco</b> <b>Angela Luisella Fabiole</b> <b>Cristina Fantini</b> <b>Francesca Fasano</b> <b>Francesca Fidone</b> <b>Emanuela Filannino</b> <b>Manuela Foresto</b> <b>Silvia Franco</b> <b>Ugo Frassetto</b>	<b>Operatori</b> <b>Manuela Arato</b> Socio Sanitario <b>Paolina Bonuomo</b> Socio Sanitario <b>Gabriella Borzillo</b> Socio Sanitario <b>Maria Patrizia Bredice</b> Socio Sanitario <b>Anna Maria Bruno</b> Tecnico Assistenza <b>Giuseppina Bueti</b> Socio Sanitario <b>Tiziana Clemente</b> Socio Sanitario <b>Nadia Cortazzo</b> Socio sanitario <b>Salvatore De Francisci</b> Tecnico <b>Anna De Luca</b> Socio Sanitario <b>Bruno De Rossi</b> Tecnico <b>Rosalina Di Salvo</b> Socio Sanitario <b>Maria Di Biase</b> Socio Sanitario <b>Anna Esposito</b> Socio Sanitario <b>Rosaria Fantino</b> Socio Sanitario <b>Claudia Garelli</b> Socio Sanitario <b>Silvano Gerbi</b> Tecnico Servizi Sanitari <b>Tiziana Giannone</b> Socio Sanitario <b>LucianavGreco</b> Socio Sanitario <b>Massimiliano Iacobellis</b> Tecnico Servizi Sanitari	

<b>Paolo Iacono</b> Tecnico coordinatore Servizi generali <b>Savino Morella</b> Tecnico <b>Roberta Muciaccia</b> Socio Sanitario <b>Costanza Niro</b> Socio Sanitario <b>Katia Panigari</b> Socio Sanitario <b>Eleonora Sciascia</b> Socio Sanitario <b>Antonio Surace</b> Tecnico <b>Ausiliari Specializzati</b> <b>Servizi socio assistenziali</b> <b>Francesco Barbeta</b> <b>Teresina Carere</b>	<b>Salvatore Caserta</b> <b>Cassandra Cerulli</b> <b>Teresa Coluccio</b> <b>Francesca Conditto</b> <b>Francesca Confessore</b> <b>Anna Maria Cosenza</b> <b>Maria Teresa De Natale</b> <b>Michele Di Maggio</b> <b>Teresa Di Pasqua</b> <b>Lucia Di Troia</b> <b>Germana Dutto</b> <b>Giuseppina Emanuele</b>	<b>Maria Fascia</b> <b>Domenica Grillo</b> <b>Loredana Loi</b> <b>Grazia Lupo</b> <b>Antonina Maltese</b> <b>Elisa Masciullo</b> <b>Luisa Pau</b> <b>Laura Renna</b> <b>Mariangela Scivoli</b> <b>Sergio Tamagno</b> <b>Vita Virga</b>
--	--	--

**Personale amministrativo** Il Personale amministrativo che lavora presso il Centro di Candiolo fa capo a diversi Enti che si occupano rispettivamente di Fund Raising, Ricerca, Cura.

<b>Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – Unità di Fund Raising</b> <b>Claudia Bin</b> Responsabile Amministrazione <b>Alessia Borella</b> Amministrazione <b>Alessandro Condolo</b> Bilancio Sociale, Budget <b>Carlotta Crua</b> Responsabile Segreteria <b>Daniela Ferrero</b> Amministrazione <b>Marino Girardi</b> Direct Marketing <b>Federica Piovano</b> Segreteria Comitato Etico <b>Beatrice Reyneri di Lagnasco</b> Segreteria Comitato Etico <b>Enrico Senes</b> Iniziative di Fund Raising e Comunicazione <b>Massimiliano Valente</b> Amministrazione (Eredità lasciti e legati)	<b>Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – Unità di Ricerca</b> <b>Michela Bruno</b> Amministrazione <b>Antonella Cignetto</b> Segreteria Direzione Scientifica <b>Milva Rolando Perino</b> Amministrazione <b>Mario Belluardo</b> System Manager  <b>Università degli Studi di Torino – Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche</b> <b>Gervasio Cambiano</b> Amministrazione <b>Nicola Provenzano</b> Amministrazione <b>Francesca Rizzo</b> Amministrazione	<b>Loredana Tosarini</b> Assistente Amministrativo <b>Filomena Rabuano</b> Assistente Amministrativo <b>Franca Garbin</b> Coadiutore Amministrativo Esperto <b>Silvana Pasquino</b> Coadiutore Amministrativo Esperto <b>Stefania Vigna</b> Coadiutore Amministrativo Esperto <b>Maria Belviso</b> Coadiutore Amministrativo <b>Anna Rita Capello</b> Coadiutore Amministrativo
	<b>A.S.O. Ordine Mauriziano – Direzione Sanitaria</b> <b>Gabriella Russo</b> Collaboratore Amministrativo	



A low-angle, upward-looking photograph of several modern buildings. The buildings are constructed with light-colored brick or stone and feature large, multi-paned windows. The sky is a clear, vibrant blue. The perspective creates a sense of height and architectural scale. On the right side of the image, there are several horizontal, rounded rectangular shapes in shades of yellow, teal, and pink, which appear to be part of a graphic design or navigation element.

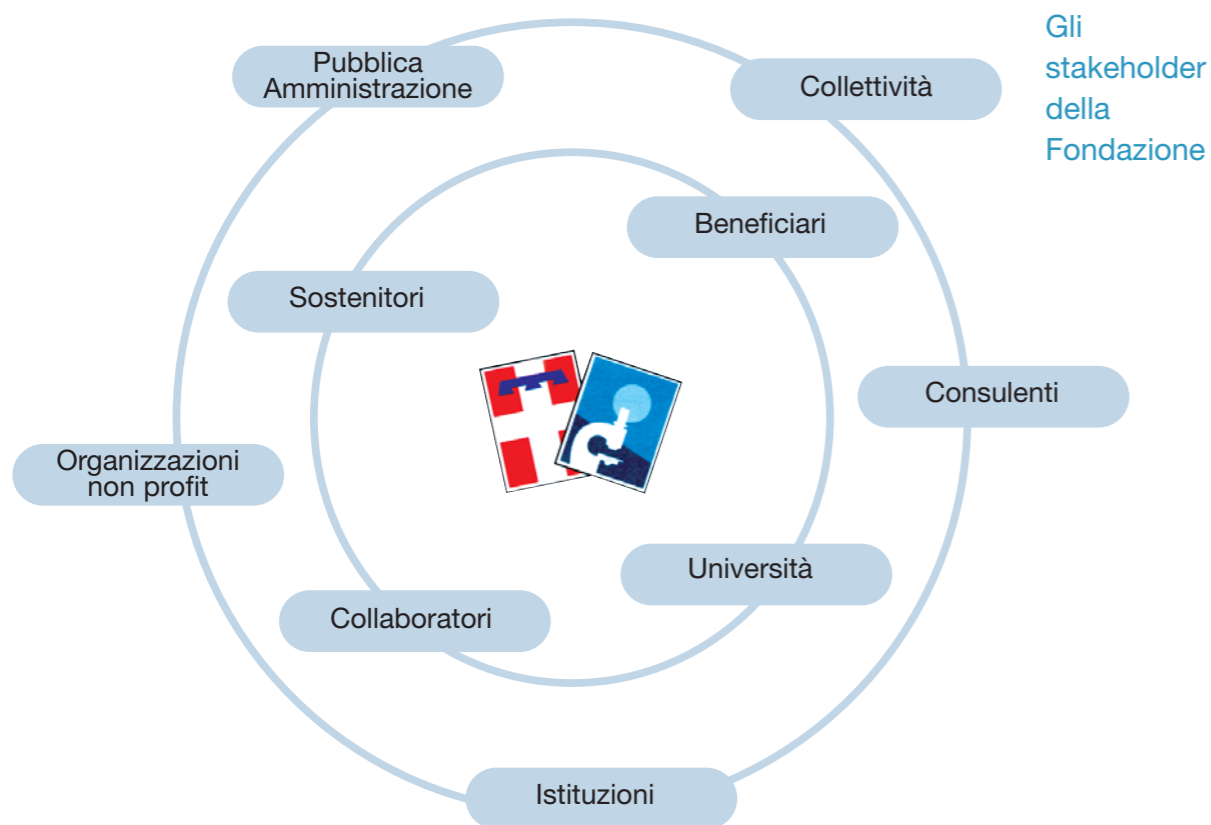
## *Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder*

Relazione di scambio sociale - Fondazione e collaboratori - Fondazione e sostenitori - Fondazione e beneficiari -  
Fondazione e Università - Fondazione e Pubblica Amministrazione - Risultati del dialogo con gli stakeholder

# Relazione di scambio sociale

La Fondazione ha deciso di intraprendere un percorso di rendicontazione sociale per valorizzare l'impegno profuso nella ricerca dei fondi necessari a finanziare la lotta contro il cancro. Il Bilancio Sociale è stato infatti redatto con l'obiettivo di comunicare in modo trasparente, chiaro e completo l'operato della Fondazione e degli attori presenti nel Centro di Candiolo: dalle attività di sensibilizzazione sul tema, fino ai risultati e successi ottenuti sia in campo scientifico sia in quello clinico-assistenziale.

All'interno di quest'ultimo capitolo viene presentato il tessuto delle relazioni coltivate in primis dalla Fondazione ed in un secondo momento affinate dagli enti presenti nell'Istituto, con tutti i principali interlocutori: collaboratori, sostenitori, beneficiari, Università, consulenti, Pubblica Amministrazione, Istituzioni, organizzazioni non profit e collettività.



Attraverso una politica di confronto instaurata con alcuni di essi, la Fondazione vuole quindi fornire una risposta alle attese ed esigenze delle parti interessate, nel perseguimento dei criteri di sostenibilità sociale ed economica. Nel prosieguo del capitolo saranno quindi presentati i dati più significativi caratterizzanti il rapporto tra Fondazione e collaboratori, beneficiari, sostenitori e Università, in ragione di un particolare rapporto di dialogo, continuo ed aperto, tra le parti. Essendo comunque intenzione ed interesse della Fondazione cercare di migliorare i rapporti di dialogo e/o di partnership con tutti gli interlocutori, al fine di sensibilizzarli maggiormente sulla lotta contro il cancro e monitorare le loro attese ed esigenze, l'ultima parte di questo capitolo sarà dedicata all'esposizione dei principali risultati derivanti dalle risposte ai questionari di valutazione inviati a tutti i principali stakeholder.

# Fondazione e collaboratori

## Linee politiche

La Fondazione, fin dalla sua costituzione, ha cercato di affidarsi a collaboratori professionalmente competenti e motivati ed ha sempre considerato come valori fondamentali ed irrinunciabili la correttezza, la trasparenza, l'equità, la fiducia e il rispetto altrui. Questi valori sono i principi sui quali si basano le regole di comportamento nella conduzione delle attività e dei rapporti di lavoro. Per evidenziare la loro importanza, per articularli ed affermarli in maniera più completa e formale, tali valori sono stati inseriti all'interno del Codice Etico, voluto per definire e regolamentare l'approccio etico delle risorse umane, la loro relazione, competenza e responsabilità.

## Il personale della Fondazione

Suddivisione per qualifica		2006	2005	2004
<b>Fund Raising</b>				
Quadri	Donne	1	1	1
Impiegati	Uomini	4	4	2
	Donne	4	4	5
Collaboratori	Uomini	-	-	2
	Donne	1	1	1
<b>Totale Fund Raising</b>		<b>10</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>Ricerca</b>				
Quadri	Uomini	1	1	1
Impiegati	Donne	3	3	3
Collaboratori	Uomini	28	21	14
	Donne	47	34	29
<b>Totale Ricerca</b>		<b>79</b>	<b>59</b>	<b>47</b>
<b>Totale aree</b>		<b>89</b>	<b>69</b>	<b>58</b>

La Fondazione è organizzata con una struttura operativa costituita da due Unità: una preposta all'amministrazione di tutte le attività inerenti il Fund Raising ed un'altra che dal 2004 svolge direttamente attività di ricerca scientifica.

Il personale preposto al funzionamento dell'Unità di Fund Raising della Fondazione, nell'ultimo triennio, è rimasto pressochè costante.

Il personale impiegato nell'Unità di Ricerca è, invece, significativamente aumentato passando da 47 unità nel 2004 a 79 nel 2006. Nel conteggio dei collaboratori sono stati presi in considerazione: personale impiegato con un contratto di lavoro a progetto, consulenti con partita IVA, borsisti della Fondazione. I dipendenti diretti della Fondazione sono stati conteggiati direttamente nelle voci "quadri" ed "impiegati".

L'età media del personale presente in Fondazione è di poco superiore ai 35 anni. La scelta di volersi impegnare nel campo delle problematiche di tipo medico-assistenziale e senza fini di lucro fa risaltare lo spirito solidaristico che costituisce la motivazione fondamentale. Lavorare in una realtà di questo tipo comporta un maggiore impegno ed assunzione di responsabilità ed anche la rinuncia ad un riconoscimento economico pari a quello corrisposto dalle organizzazioni a scopo di lucro.

Suddivisione per funzione	2006		2005		2004	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
<b>Fund Raising</b>						
Amministrazione e finanza	-	3	-	3	-	3
Comunicazione	2	-	2	-	2	-
Altre attività di supporto	2	3	2	3	2	4
<b>Totale Fund Raising</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
<b>Ricerca</b>						
Amministrazione	-	3	-	3	-	3
Attività di Ricerca	21	39	14	26	9	21
Supporto Tecnico	8	8	8	8	6	8
<b>Totale Ricerca</b>	<b>29</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>37</b>	<b>15</b>	<b>32</b>
<b>Totale aree</b>	<b>33</b>	<b>56</b>	<b>26</b>	<b>43</b>	<b>19</b>	<b>39</b>

Nel 2006 la maggior parte del personale (88,8 per cento) si è occupato delle attività dell'Unità di Ricerca. Di questi il 75,9 per cento ha svolto attività di ricerca scientifica, il 20,3 per cento ha fornito il supporto tecnologico, il rimanente 3,8 per cento si è occupato delle attività amministrative. La maggior parte del personale dedicato alle attività di ricerca scientifica è legato alla Fondazione da un contratto a progetto o da una borsa di studio, modalità che si addicono maggiormente al tipo di attività che essi devono svolgere, ovvero uno specifico progetto di ricerca. L'Unità di Ricerca impiega un numero maggiore di collaboratori: nella tabella precedente è riportato solo il numero di collaboratori inquadrati come dipendenti a vario titolo della Fondazione e rimangono esclusi (per un totale di 36 persone) coloro che sono in possesso di borse di studio offerte da altre Istituzioni, coloro che svolgono prestazioni occasionali e collaboratori a titolo gratuito (per i quali è prevista solo la copertura INAIL).

Nell'Unità di Fund Raising il 30 per cento del personale si è occupato delle attività amministrative, il 70 per cento di altre attività di comunicazione, marketing e supporto. La metà dell'organico risiede nel Comune di Torino mentre la restante parte del personale impiegato nei Comuni limitrofi.

Anno	Saldo iniziale	Incrementi	Dimissioni	Saldo finale
2004	8	3	1	10
2005	10	-	-	10
2006	10	-	-	10

I dati relativi alla consistenza del personale della Fondazione, precedentemente analizzati, possono differire da quelli riportati nella voce saldo finale della tabella sovrastante a causa di variazioni avvenute nel corso dell'anno. Il 2006, infine, non ha registrato alcuna variazione nell'organico dell'Unità di Fund Raising.

Il ruolo delle donne si rivela particolarmente importante in un ambito dove, oltre ai requisiti professionali, viene richiesta, quale requisito indispensabile per relazionarsi con la struttura del Centro di Candiolo, sensibilità, attenzione e maggiore delicatezza. Nella ripartizione per sessi si può notare una maggioranza di donne rispetto alla presenza maschile. All'interno dell'Unità di Fund Raising le donne rappresentano il 60 per cento del personale impiegato mentre nell'Unità di Ricerca sono il 63 per cento.

### Politica delle pari opportunità

I collaboratori sono inquadrati a norma di legge secondo il Contratto Collettivo Nazionale del Commercio risalente al 2001, rinnovato il 2 luglio 2004 e valido fino al 31.12.2006.

### Sistemi di remunerazione e costi

#### Retribuzione media lorda per categoria

Categorie	2006	2005	2004
Quadri	33.403	34.771	29.964
Amministrazione Fund Raising	23.640	21.854	21.827
Amministrazione Ricerca	29.114	28.548	21.225
<b>Media</b>	<b>26.412</b>	<b>25.386</b>	<b>24.339</b>

L'andamento retributivo evidenzia un aumento, in termini assoluti, delle remunerazioni del personale impiegato nel Centro di Candiolo. Gli incrementi retributivi più elevati si sono verificati nel 2005 con una stabilizzazione delle remunerazioni per i quadri e impiegati dell'Unità di Ricerca e un incremento per il personale dell'Unità di Fund Raising nel 2006.

#### Ore annue di straordinario

Lavoro straordinario		2006	2005	2004
		N. ore	N. ore	N. ore
Quadri	Uomini	17,50	40,75	64,50
	Donne	6,50	9,75	-
Impiegati Fund Raising	Uomini	167,75	127,25	149,75
	Donne	365,75	346,75	109,75
Impiegati Ricerca	Uomini	-	-	-
	Donne	581,25	671,75	203,50
<b>Totale</b>		<b>1.138,75</b>	<b>1.196,25</b>	<b>527,50</b>

Considerando che tutti i collaboratori e dipendenti svolgono un lavoro di ufficio, cosa che espone in misura minore a rischi di carattere fisico particolarmente gravi, non si sono mai verificati infortuni.

L'ambiente familiare caratterizzato dalla comprensione delle rispettive esigenze non ha mai evidenziato rapporti difficili tra direzione e dipendenti garantendo un buon clima organizzativo.

#### Rilevazione delle assenze e delle prestazioni ordinarie

Anno	2006			2005	2004
Categorie	Quadri	Impiegati	Totale	Totale	Totale
N. giornate teoriche lavorative	500	2.749	3.249	3.078	3.072
Malattie	15,81	17	32,81	33	98
Giorni assenza e altre cause	4,68	33	37,68	42,41	105,65
Ferie	53,43	218	271,43	232,75	241,76
Altri permessi	11,40	57	68,40	88,59	77,69
<b>Totale</b>	<b>85,32</b>	<b>325</b>	<b>410,32</b>	<b>471,00</b>	<b>523,10</b>
<i>Assenze su giorni lavorativi</i>	<i>17,1%</i>	<i>11,8%</i>	<i>12,6%</i>	<i>15,3%</i>	<i>17,0%</i>

#### Delegazioni, delegati e personale volontario

Il numero delle Delegazioni attive nel 2006 è stato pari a 22, con 36 delegati. Confrontando la situazione attuale rispetto all'anno precedente, si nota che nel 2006 è stata costituita una nuova Delegazione ad Alba, con una nuova delegata, Lilia Porta Marengo. È stato inoltre nominato un nuovo delegato, Claudio Coero Borga, Delegazione di Saluzzo. I delegati sono coadiuvati sempre da un variabile numero di collaboratori volontari che, saltuariamente ed in occasione delle manifestazioni, danno il loro apporto alla buona riuscita dell'evento.

Delegazioni	Delegati	Delegazioni	Delegati
Alba	Lilia Porta Marengo	Ivrea	Giuseppe e Antonella Garino
Alessandria	Giuseppe Codrino e Maura Cacciabue	Mondovi	Egle Gazzera Gazzola
Asti	Giacinto e Pinuccia Curto	Nizza M.To	Alfredo Roggero Fossati e Livio Manera
Bardonecchia	Massimo Sebastiani	Pianezza	Pier Gianni e Liliana Oddenino
Beinasco	Enrico Scarafia e Giuseppe Bussino	Pinerolo	Giorgio Gosso
Bra	Maria Cristina Ascheri	Rivoli	Argo Garbellini e Mariagrazia Claretto
Canelli	Lorella Riccadonna e Oscar Bielli	Saluzzo	Silvia Gerbotto, Claudio Coero Borga
Casale Monferrato	Olga Bonzano e Rosina Rota Gallo	San Salvatore	Gianni Germonio, Luigi Lunghi, Vittoria Anastasio
Chivasso	Angela Baccelli Torrione	Santhià	Giorgio Novario
Ciriè	Valeria Astegiano Ferrero	Val Di Susa	Piero Gros
Cuneo	Bruno Gallo	Vinovo	Renato ed Elisabetta Beucci
Fossano	Piera Bernocco Vigna		

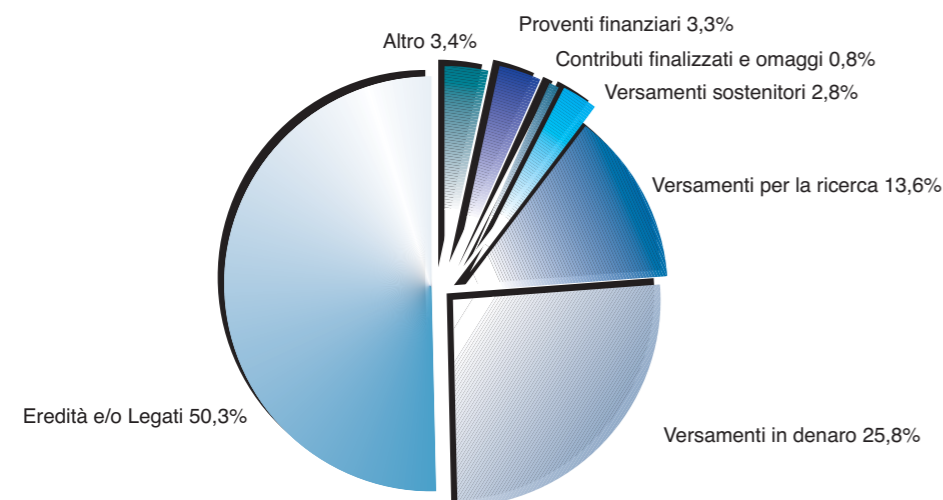
# Fondazione e sostenitori

La Fondazione durante l'ultimo triennio ha raccolto più di 54 milioni di euro, giunti da Eredità e/o Legati per il 50,3 per cento, da versamenti in denaro per il 25,8 per cento, da versamenti espressamente dedicati a specifici progetti di ricerca per il 13,6 per cento, da versamenti dei sostenitori (2,8 per cento), da proventi finanziari (3,3 per cento) e da contributi vari (4,2 per cento).

Le entrate totali della Fondazione registrate a bilancio sono maggiori della raccolta "viva" in quanto comprendono anche i proventi e le componenti straordinarie quali ad esempio le plusvalenze derivanti dalla vendita di immobili.

Proventi	2006		2005		2004		Totale	
Eredità e/o Legati	2.473.664	19,8%	21.840.829	69,9%	2.944.875	28,2%	27.259.368	50,3%
Versamenti in denaro	4.787.955	38,3%	4.168.957	13,3%	5.015.765	48,0%	13.972.677	25,8%
Versamenti per la ricerca	2.755.772	22,0%	2.785.849	8,9%	1.758.979	16,8%	7.300.600	13,6%
Versamenti sostenitori	1.046.042	8,4%	309.862	1,0%	172.635	1,7%	1.528.539	2,8%
Contributi finalizzati e omaggi	162.695	1,3%	296.550	0,9%	-	0,0%	459.245	0,8%
Proventi finanziari	1.062.747	8,5%	699.077	2,2%	39.982	0,4%	1.801.806	3,3%
Altro	227.746	1,8%	1.130.114	3,6%	507.681	4,9%	1.865.541	3,4%
<b>Totale</b>	<b>12.516.621</b>	<b>100%</b>	<b>31.231.238</b>	<b>100%</b>	<b>10.439.916</b>	<b>100%</b>	<b>54.187.776</b>	<b>100%</b>

Donazioni ed altri proventi; composizione della raccolta triennio 2004-2006



Le offerte di privati sono i contributi versati alla Fondazione, tramite bonifico bancario, conto corrente postale e per cassa, ovvero direttamente negli uffici della sede di Candiolo, in contanti o con assegno. I proventi dei mailing consistono in versamenti effettuati, tramite bollettini postali precompilati, dai piemontesi che hanno aderito alle campagne di raccolta fondi "privati sostenitori" e "aziende".

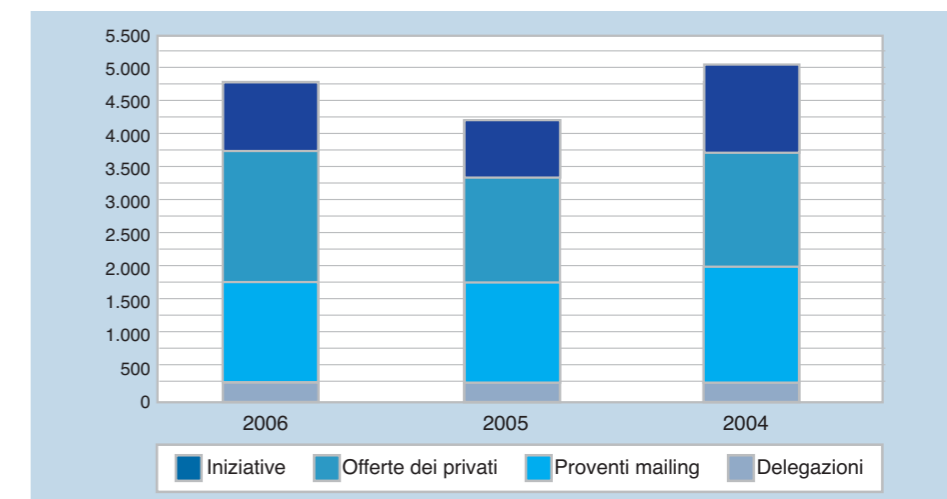
I proventi delle iniziative sono per loro natura molto variabili in quanto l'organizzazione, da parte della Fondazione o di terzi, di eventi di grande impatto pubblico e non ripetibili possono far variare, e di molto, il risultato totale. I fondi raccolti dalle Delegazioni locali, formate esclusivamente da personale volontario, sono il frutto della raccolta delle offerte dei privati e delle aziende e del ricavato di manifestazioni e gare sportive locali.

Nella tabella e nel grafico seguente viene indicato il dettaglio della voce versamenti in denaro dell'ultimo triennio.

## Versamenti in denaro

Versamenti in denaro	2006	2005	2004	2004-2006	2005-2006
Offerte di privati	1.936.306	1.585.313	1.740.296	11,3%	22,1%
Proventi mailing	1.556.203	1.518.045	1.715.329	-9,3%	2,5%
Iniziative	1.091.856	863.971	1.323.597	-17,5%	26,4%
Delegazioni	203.591	201.628	236.543	-13,9%	1,0%
<b>Totale</b>	<b>4.787.955</b>	<b>4.168.957</b>	<b>5.015.765</b>	<b>-4,5%</b>	<b>14,8%</b>

Nel 2006 c'è stato un aumento del 22,1 per cento delle offerte dei privati e del 26,4 per cento dei fondi raccolti con le varie iniziative organizzate nel corso dell'anno. Sostanzialmente costanti rispetto all'anno precedente sono stati i proventi dei mailing e le offerte da parte delle Delegazioni locali.



## Versamenti dei sostenitori e versamenti finalizzati

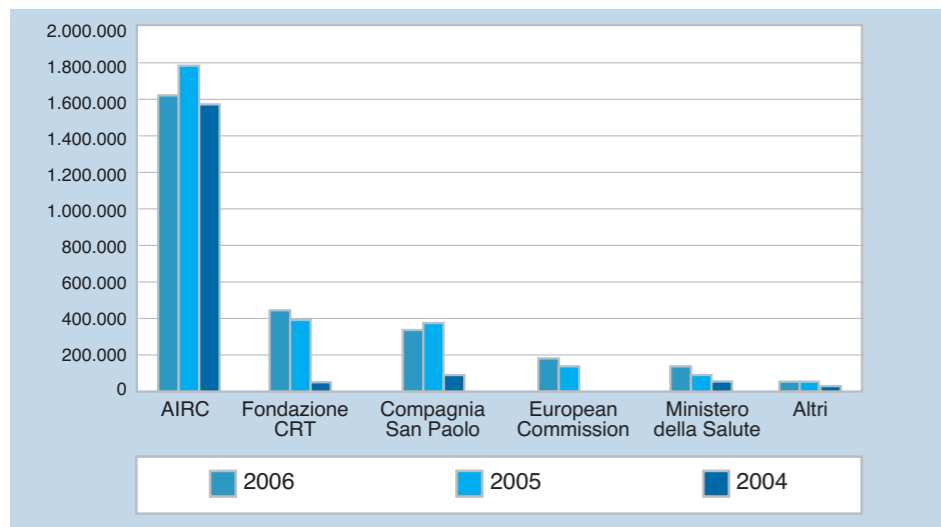
I versamenti dei sostenitori sono composti da contributi di enti che nel corso degli anni hanno sempre supportato la Fondazione come IFI, AIRC e Fondazione CRT. Questi nel corso del 2006 hanno versato rispettivamente 100.000 euro, 636.000 euro e 310.000 euro. Nel corso dell'anno la Fondazione ha ricevuto vari contributi finalizzati a specifici progetti o acquisti di macchinari per le attività cliniche o di ricerca. L'ammontare complessivo è stato pari a 537.900 euro.

## Versamenti per la ricerca

I versamenti per la ricerca sono formati per la maggior parte da versamenti dell'AIRC, pari a 1.637.000 euro nel 2006. Due fondazioni bancarie, Compagnia di San Paolo e Fondazione CRT hanno finanziato la Fondazione attraverso contributi finalizzati a determinati progetti per i quali provvedono direttamente a acquistare le strumentazioni e a pagare i costi connessi. La Compagnia di San Paolo ha deliberato un contributo a sostegno del progetto "Strategie Post-genomiche per la diagnosi e la terapia delle metastasi". La Fondazione CRT ha finanziato tre grandi progetti di durata pluriennale relativi alla "Colonscopia virtuale", alla "Chirurgia urologica e le nanotecnologie" e alla ricerca post genomica.

Versamenti per la ricerca	2006		2005		2004	
AIRC	1.637.000	59,4%	1.767.670	63,5%	1.564.000	88,9%
Fondazione CRT	450.751	16,4%	384.756	13,8%	35.676	2,0%
Compagnia di San Paolo	320.417	11,6%	353.981	12,7%	88.148	5,0%
European Commission	165.987	6,0%	124.401	4,5%	2.532	0,1%
Ministero della Salute	134.016	4,9%	101.189	3,6%	50.955	2,9%
Altri	47.600	1,7%	53.852	1,9%	17.667	1,0%
<b>Totale</b>	<b>2.755.772</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.785.849</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.758.979</b>	<b>100,0%</b>



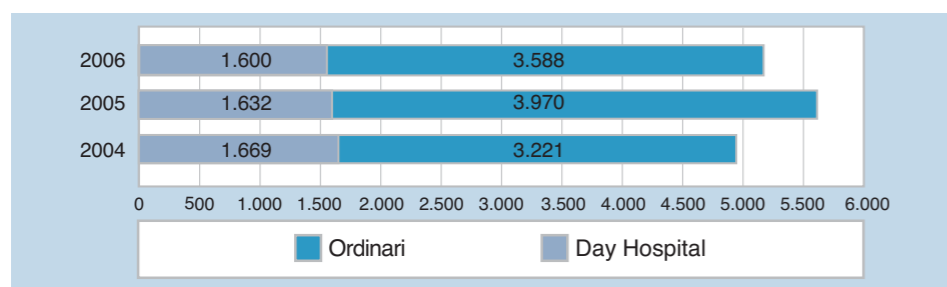


## Fondazione e beneficiari

Le attività di ricerca e assistenza, realizzate in modo sinergico all'interno di una struttura all'avanguardia ed efficientemente condotta da team di ricercatori e da personale qualificato, hanno consentito di produrre importanti benefici oltre che per la comunità scientifica anche e soprattutto per i pazienti del Centro di Candiolo. Infatti, la filosofia del *Comprehensive Cancer Center*, con cui è stato realizzato l'Istituto, valorizza i risultati raggiunti dai ricercatori trasferendoli direttamente ai pazienti.

L'Istituto, nell'ultimo triennio, ha ospitato 15.680 pazienti, sia attraverso il ricovero ordinario sia attraverso la formula del ricovero diurno (Day Hospital). Nell'ultimo anno, in particolare, sono stati accolti e dimessi complessivamente 5.188 pazienti, di cui 3.588 al termine delle giornate di ricovero giornaliero e 1.600 al termine delle cure mediche ordinarie.

### Pazienti dimessi: anni 2004-2006



I 5.188 pazienti dimessi nel 2006 provengono per il 27,2 per cento da Torino, per il 51,8 per cento da altri comuni della provincia, per il 13,7 per cento dalle altre province piemontesi e per il 7,3 per cento da fuori regione e paesi esteri. Naturalmente per il servizio di Day Hospital è più elevato il numero di pazienti provenienti dalle zone limitrofe al Centro di Candiolo, ovvero Torino città e provincia. La distribuzione della provenienza dei pazienti rispetto alle aree individuate è simile se si confrontano i dati relativi all'ultimo triennio.

### Provenienza pazienti dimessi

2006	Ricovero ordinario		Day Hospital		Totale	
Torino	336	21,0%	933	26,0%	1.411	27,2%
Provincia di Torino	768	48,0%	2.009	56,0%	2.687	51,8%
Altre Province Piemontesi	304	19,0%	431	12,0%	711	13,7%
Italia - Estero	192	12,0%	215	6,0%	379	7,3%
<b>Totale</b>	<b>1.600</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.588</b>	<b>100,0%</b>	<b>5.188</b>	<b>100,0%</b>

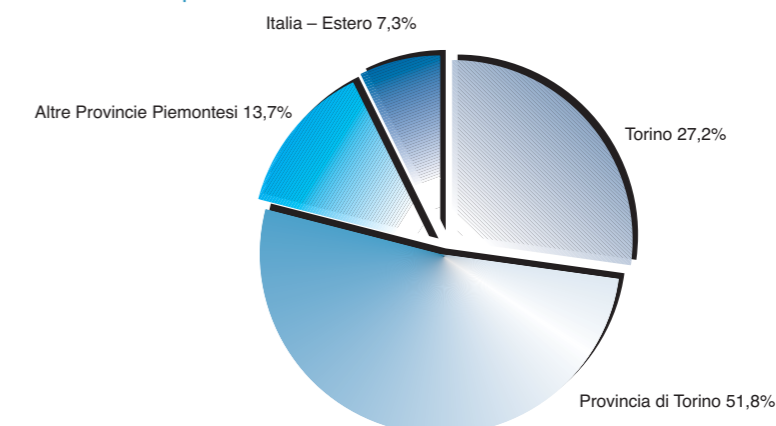
  

2005	Ricovero ordinario		Day Hospital		Totale	
Torino	388	23,8%	1.135	28,6%	1.524	27,2%
Provincia di Torino	772	47,3%	2.132	53,7%	2.902	51,8%
Altre Province Piemontesi	304	18,6%	464	11,7%	767	13,7%
Italia - Estero	168	10,3%	238	6,0%	409	7,3%
<b>Totale</b>	<b>1.632</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.970</b>	<b>100,0%</b>	<b>5.602</b>	<b>100,0%</b>

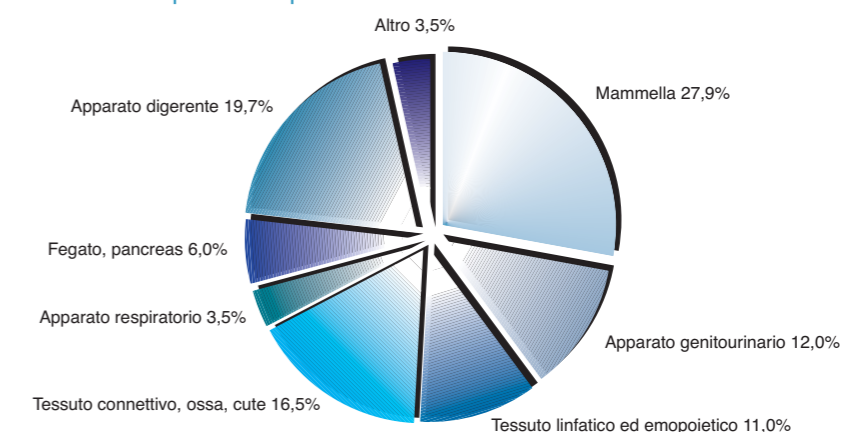
2004	Ricovero ordinario		Day Hospital		Totale	
Torino	350	21,0%	928	28,8%	1.276	26,1%
Provincia di Torino	890	53,3%	1.717	53,3%	2.606	53,3%
Altre Province Piemontesi	247	14,8%	399	12,4%	650	13,3%
Italia - Estero	182	10,9%	177	5,5%	357	7,3%
<b>Totale</b>	<b>1.669</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.221</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.890</b>	<b>100,0%</b>

### Provenienza pazienti dimessi 2006



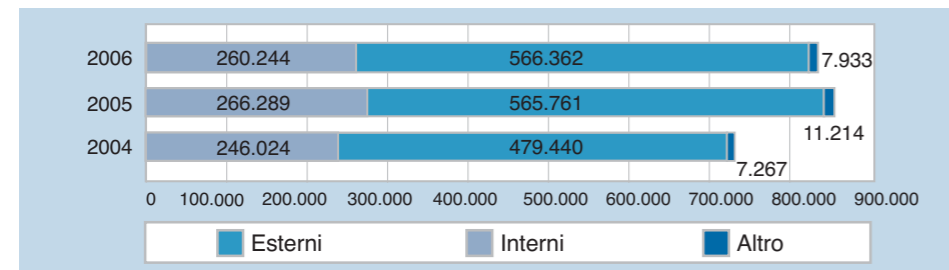
Le diverse tipologie di neoplasie dei pazienti dimessi riguardano nel maggior numero dei casi (27,9 per cento) la mammella, seguono l'apparato digerente (19,7 per cento) il tessuto connettivo insieme alle ossa e alla cute (16,5 per cento), l'apparato genitourinario (12,0 per cento), il tessuto linfatico ed emopoietico (11,0 per cento).

### Sede della neoplasia dei pazienti dimessi 2006

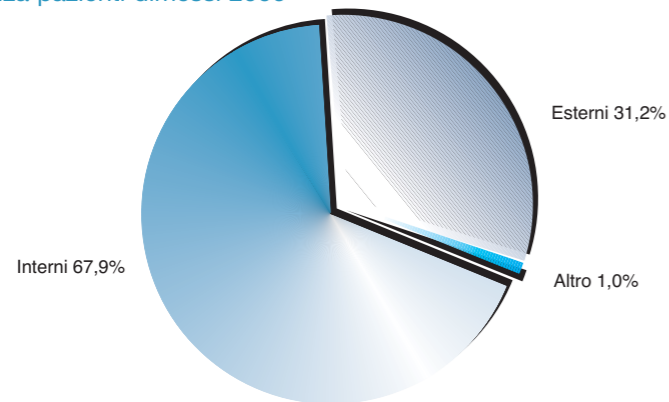


Nell'Istituto sono state inoltre erogate nel 2006 834.539 prestazioni ambulatoriali, con un decremento rispetto alle 843.264 del 2005, ma in crescita rispetto alle 732.731 del 2004. A beneficiare di tali servizi sono stati sia i pazienti interni, con 566.362 prestazioni, sia i pazienti non ricoverati (esterni), che hanno fruito di 260.244 prestazioni.

#### Prestazioni ambulatoriali

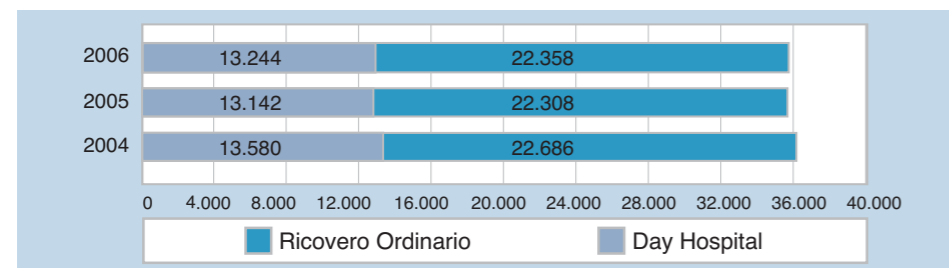


#### Provenienza pazienti dimessi 2006

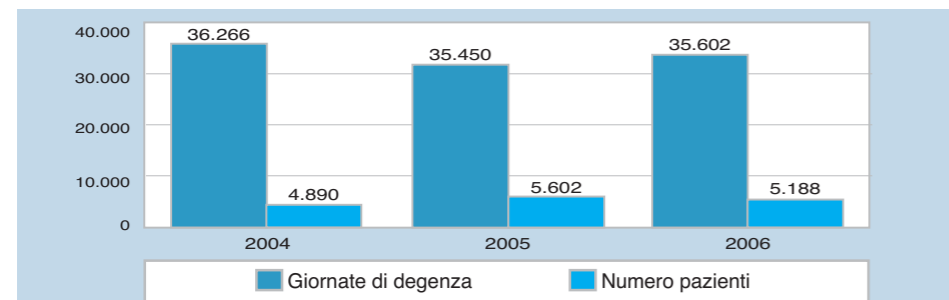


Nell'ultimo anno, inoltre, si evidenzia un lieve aumento delle giornate di degenza con ricovero ordinario (da 13.142 a 13.244), oltre alla lieve diminuzione del numero di pazienti ricoverati (da 5.602 a 5.188): ciò ha portato ad un leggero aumento della degenza media<sup>1</sup>.

#### Giornate di degenza 2004-2006



#### Pazienti ricoverati e giornate di degenza 2004-2006



<sup>1</sup> La degenza media è calcolata come il rapporto tra il numero totale dei giorni di ricovero ordinario e il totale dei pazienti sottoposti allo stesso. Non vengono presi in considerazione i giorni di Day Hospital

Il dato relativo alle giornate di degenza media per il ricovero ordinario è sostanzialmente stabile negli anni, nel 2004 era pari a 8,1, nel 2005 a 8,05 e nel 2006 a 8,3.

## Fondazione e Università

La Fondazione ha da sempre cercato un dialogo aperto e costante con il mondo accademico, riconoscendo nell'Università una fonte continua di conoscenza ed innovazione. Gli accordi stipulati dal 1994 ad oggi hanno permesso di instaurare un dialogo diretto fra le due Istituzioni che ha portato allo sviluppo di numerosi progetti di ricerca e risultati di assoluta rilevanza internazionale.

Il personale universitario che lavora in Istituto nell'ultimo triennio è cresciuto costantemente, passando da 94 unità nel 2004 a 140 nel 2005 per salire a 171 nel 2006.

Personale	2006	2005	2004
<b>Tipologia</b>	<b>Numero</b>	<b>Numero</b>	<b>Numero</b>
Professori Ordinari	4	4	4
Professori Associati	9	8	6
Ricercatori	5	5	6
Tecnici a tempo indeterminato	5	6	4
Tecnici a tempo determinato	3	4	3
Personale amministrativo	3	3	3
Collaboratori	40	39	15
Personale con Borse di Studio	4	6	1
Dottorandi Oncologia	17	16	17
Dottorandi Tecnologia Cellulare	17	18	14
Dottorandi Post-Genomica	34	23	4
Specializzandi	3	8	16
Personale semestrale Specializzandi	27	0	1
<b>Totale</b>	<b>171</b>	<b>140</b>	<b>94</b>

Le entrate provenienti dall'Ateneo corrispondono alle spese per il funzionamento, le entrate di altri enti vanno in spese per investimenti in progetti di ricerca.

Di seguito, al fine di evidenziare l'impegno del lavoro svolto dal personale dipendente dell'Università, viene inserita una sintesi dei dati economici relativi all'attività del Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Università degli Studi di Torino.

Bilancio del Dipartimento di Scienze Oncologiche	2006	2005	2004
<b>Entrate dall'Ateneo</b>	<b>3.544.635</b>	<b>2.700.624</b>	<b>2.247.180</b>
- Dotazione	44.203	39.418	34.867
- Progetti di ricerca locali	283.203	134.114	96.421
- Stipendi	3.170.803	2.500.100	2.095.550
- Altro (fondi dottorati, scuole specializzazione, contributi riunioni)	46.426	27.001	20.342
<b>Entrate Ministero Istruzione Università Ricerca</b>	<b>185.300</b>	<b>-</b>	<b>199.000</b>
- Progetti di ricerca Istituzionali Nazionali	185.330	-	199.000
<b>Entrate altri Enti Nazionali pubblici o privati</b>	<b>559.295</b>	<b>1.369.550</b>	<b>586.103</b>
<b>Entrate Comunità Europea</b>	<b>224.470</b>	<b>31.000</b>	<b>157.000</b>
<b>Contratti e Convenzioni di ricerca con privati</b>	<b>245.560</b>	<b>795.493</b>	<b>319.108</b>
<b>Trasferimenti tra centri di gestione autonoma</b>	<b>10.000</b>	<b>7.436</b>	<b>95.101</b>
<b>Avanzo di amministrazione</b>	<b>2.354.175</b>	<b>2.017.055</b>	<b>2.581.215</b>
<b>Totale</b>	<b>7.123.435</b>	<b>6.921.157</b>	<b>6.184.708</b>

La Fondazione, per l'esercizio 2006, ha versato allo Stato imposte per un ammontare di quasi 60 mila euro, con una riduzione del 13,8 per cento rispetto all'anno precedente. Esso è riconducibile alle minori imposte di esercizio e ad una riduzione dell'importo dell'ICI su immobili ereditati. Le imposte di esercizio sono attribuibili all'Unità di Fund Raising e sono formate quasi totalmente da IRAP e IRES. Le imposte comunali sugli immobili di Candiolo nel 2006 sono invariate rispetto all'anno precedente. La variabilità dell'ICI sugli immobili ereditati tra il 2004 e il 2006 è dovuta semplicemente all'entità del patrimonio posseduto nel corso dell'anno e del tempo intercorso tra l'acquisizione e la successiva vendita. Sono pressochè costanti rispetto al 2005 le imposte pagate dall'Unità di Ricerca, costituite quasi interamente dall'IRAP.

Imposte, tributi e tasse	2006	2005	2004
Imposte d'esercizio	13.706	17.123	12.282
ICI su immobile di Candiolo	1.336	1.336	1.277
ICI su immobili ereditati	3.137	8.941	4.482
Imposte Unità Ricerca	41.435	41.157	24.784
<b>Totale imposte</b>	<b>59.614</b>	<b>69.139</b>	<b>42.825</b>

## Risultati del dialogo con gli stakeholder

Come già evidenziato all'inizio di questa sezione, la relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder costituisce per la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS elemento centrale per la predisposizione del proprio Bilancio Sociale. A fronte del successo riscontrato nella passata edizione, anche quest'anno la Fondazione si è avvalsa di questionari di valutazione per sviluppare il proprio dialogo sociale con gli stakeholder. Utilizzando lo stesso consolidato approccio metodologico dell'anno scorso, il processo di dialogo con gli stakeholder ha avuto inizio con l'individuazione di un elenco di nominativi di soggetti e di rappresentanti di Enti ed Istituzioni che, a vario titolo, hanno rapporti con la Fondazione. La contestuale definizione di dieci categorie ha permesso, inoltre, di classificare gli stessi interlocutori in base alle proprie caratteristiche di riferimento, cercando di tenere conto di tutte le realtà presenti nel contesto nel quale è inserita la Fondazione e con cui la stessa si trova a dover operare.

Le dieci categorie individuate sono: Privato sostenitore, Azienda sostenitrice, Istituzione pubblica, Istituzione privata, Organizzazione non profit, Pubblica Amministrazione, Volontari, Consulente, Università e Interni. Per "Interni" intendiamo il personale presente all'interno del Centro di Candiolo.

Quest'anno il questionario di valutazione è stato inviato indistintamente a tutte le tipologie di stakeholder, mentre lo scorso anno erano stati predisposti due differenti questionari. Scopo di questa operazione è stato quello di valutare l'efficacia del Bilancio Sociale della Fondazione come strumento di comunicazione e come strumento di controllo delle attività svolte e dei risultati raggiunti. Ai lettori è stato anche chiesto di esprimere una serie di giudizi sull'operato della Fondazione.

Questionari di valutazione del Bilancio Sociale 2005	Esterni	Interni	Totale
Invii	355	45	400
Risposte	92	40	132
<b>% risposte</b>	<b>25,9%</b>	<b>88,9%</b>	<b>33,0%</b>

In totale sono stati consegnati 400 questionari, il ritorno complessivo è stato pari al 33,0 per cento, 25,9 per cento per gli esterni e 88,9 per cento per gli interni. È utile fare un confronto con i dati del Bilancio Sociale 2005.

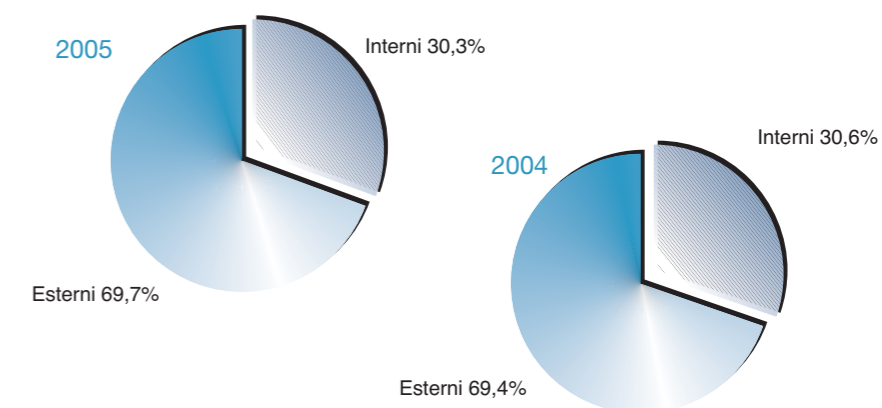
Questionari di valutazione del Bilancio Sociale 2004	Esterni	Interni	Totale
Invii	120	31	151
Risposte	50	22	72
<b>% risposte</b>	<b>41,6%</b>	<b>70,9%</b>	<b>47,6%</b>

Dal confronto con le risposte pervenute lo scorso anno emerge che:

- la percentuale di risposte da parte degli stakeholder esterni è calata ma è quasi raddoppiato il numero assoluto totale delle risposte pervenute (da 50 a 92 risposte);
- è aumentato il totale delle risposte da parte degli "Interni" sia in relazione al totale degli invii per questa categoria (da 70,9 per cento ad 88,9 per cento) sia in termini assoluti (da 22 a 40);
- la percentuale di risposte complessive rispetto al totale degli invii si è ridotta dal 47,6 per cento al 33,0 per cento, ma è cresciuta in valore assoluto da 72 a 132.

Per quanto riguarda la ripartizione delle risposte pervenute si può notare che il 30,3 per cento delle risposte provengono dal personale impiegato all'interno del Centro di Candiolo mentre il 69,7 per cento da soggetti esterni.

### Ripartizione delle risposte pervenute, valutazione bilancio

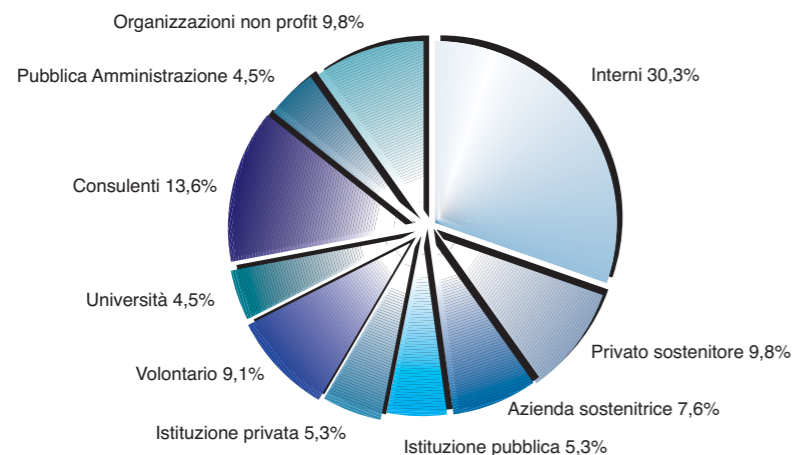


Inoltre, risulta interessante il confronto con la ripartizione delle risposte pervenute lo scorso anno per la valutazione del Bilancio Sociale 2004. Osservando i grafici precedenti si nota come la percentuale di risposte ai questionari da parte delle due classi di stakeholder rimanga costante. Prima di procedere con la valutazione delle risposte risultanti dai questionari, è utile fare una breve premessa metodologica al fine di agevolare la successiva lettura del documento.

La prima analisi dei risultati è stata svolta tenendo conto di tutte le risposte pervenute (132) senza distinzione di categorie, al fine di presentare un dato di sintesi generale. Successivamente vengono presentati i risultati dei questionari considerando le due distinte classi di stakeholder prese come punto di riferimento: gli stakeholder esterni (a loro volta suddivisi in nove categorie) e quelli interni (suddivisi in tre categorie). L'obiettivo è quello di consentire una iniziale lettura dei risultati generali per poi passare successivamente alla presentazione dei risultati parziali tramite un'analisi per categorie. Nella lettura generale dei risultati sono presi come parametri di riferimento i dati percentuali ricavati dal conteggio delle risposte per ciascuna domanda. Nell'analisi per categorie si è deciso di ricavare la valutazione media attribuita da ogni categoria di stakeholder sia alle attività della Fondazione che alla valutazione del Bilancio Sociale. Si dedica, infine, l'ultimo paragrafo ai liberi suggerimenti espressi da tutti coloro che hanno risposto ai questionari; l'obiettivo è quello di raccogliere il maggior numero possibile di informazioni al fine di:

- migliorare il Bilancio Sociale;
- migliorare le attività della Fondazione;
- potenziare e sviluppare ulteriormente l'Istituto di Candiolo.

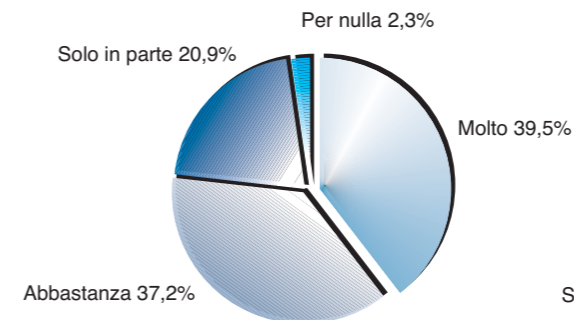
#### Risposte pervenute: composizione del campione generale



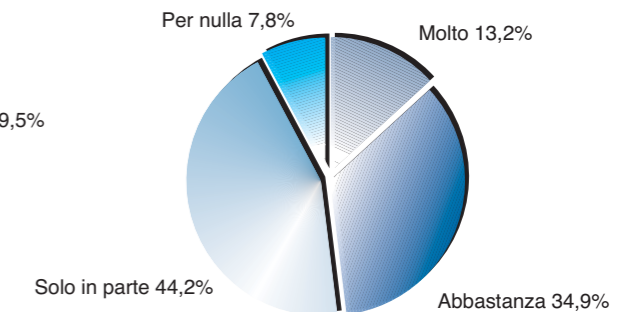
La maggioranza delle risposte al questionario di valutazione provengono da coloro che lavorano all'interno dell'Istituto di Candiolo (e per questo definiti Interni). Per quanto riguarda invece le categorie di stakeholder esterni si osserva una partecipazione omogenea alla compilazione del questionario da parte di tutte le categorie coinvolte. L'analisi delle risposte pervenute evidenzia come la maggioranza delle persone (44,2 per cento) ha dichiarato di partecipare solo in parte alle attività della Fondazione ma che, tuttavia, sarebbe interessata in futuro a partecipare in misura maggiore alle iniziative ed attività promosse dalla stessa (39,5 per cento).

#### I risultati generali

#### In che misura partecipa alle iniziative ed attività della Fondazione?



#### In che misura è interessato a essere coinvolto nelle iniziative ed attività della Fondazione?



#### Valutazione dell'operato della Fondazione

A tutti i destinatari del questionario è stato chiesto di valutare l'operato della Fondazione riguardo le attività svolte. A tal fine sono state considerate tre attività connesse tra loro:

- Fund Raising;
- contributo allo sviluppo dell'attività di ricerca;
- contributo allo sviluppo di cure per il cancro.

Per la valutazione dell'attività di Fund Raising sono stati considerati molteplici aspetti: risultati della raccolta fondi, l'attenzione nella gestione delle risorse, la trasparenza nella comunicazione, la qualità delle campagne di comunicazione sul territorio, il rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori, la correttezza verso i sostenitori, l'indipendenza e non discriminazione, la disponibilità al dialogo e l'attività informativa sull'organizzazione della Fondazione. Grazie alla valutazione espressa dagli stakeholder su tutti gli elementi precedentemente evidenziati è stato possibile ricavare una valutazione di sintesi finale così come viene evidenziato nella tabella seguente.

Fund Raising	Ottimo	Buono	Sufficiente	Mediocre	Insufficiente
Risultati della raccolta fondi	50,0%	48,4%	1,6%	0,0%	0,0%
Attenzione nella gestione delle risorse	54,4%	38,4%	5,6%	0,8%	0,8%
Trasparenza della comunicazione	48,8%	39,0%	8,1%	3,3%	0,8%
Qualità delle campagne di comunicazione sul territorio	36,0%	50,4%	10,4%	3,2%	0,0%
Rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori	21,7%	56,7%	15,8%	3,3%	2,5%
Correttezza verso i sostenitori	58,7%	36,5%	4,0%	0,8%	0,0%
Indipendenza e non discriminazione nel proprio operato	46,0%	44,4%	5,6%	3,2%	0,8%
Disponibilità al dialogo	40,8%	34,4%	20,0%	2,4%	2,4%
Attività informativa sull'organizzazione della Fondazione	31,0%	43,7%	20,6%	4,0%	0,8%

Dalla tabella emerge l'eccellente risultato ottenuto per l'attività di Fund Raising: più della metà degli stakeholder coinvolti nella compilazione del questionario di valutazione ha giudicato come ottima l'attenzione della Fondazione nella gestione delle risorse e la sua correttezza verso i sostenitori. Investimenti chiari, mirati e tesi all'effettivo sostegno delle attività dell'Istituto possono spiegare tali performance positive.

La correttezza della Fondazione verso i sostenitori può essere spiegata tanto con una connessa disponibilità al dialogo (anch'essa ottima per il 40,8 per cento delle risposte) quanto con un più generale orientamento gestionale teso a puntare su un sostegno e finanziamento mirato delle attività.

La valutazione delle attività della Fondazione non ha riguardato soltanto il Fund Raising: è stato considerato anche il contributo apportato allo sviluppo della ricerca scientifica e alla cura del cancro.





La valutazione è stata effettuata considerando i seguenti indicatori:

- capacità di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle tematiche correlate alle malattie neoplastiche e alla loro cura;
- capacità di dotare in modo adeguato il Centro di Candiolo di apparecchiature destinate all'attività clinica e alla ricerca scientifica;
- capacità di informare l'opinione pubblica in modo adeguato riguardo ai risultati della ricerca scientifica e al trattamento clinico delle patologie neoplastiche.

Come evidenziato dalle tabelle di sintesi, emerge un quadro estremamente positivo per ciò che riguarda la capacità della Fondazione di sostenere la ricerca scientifica: è valutato come ottimo da parte del 53,6 per cento delle persone.

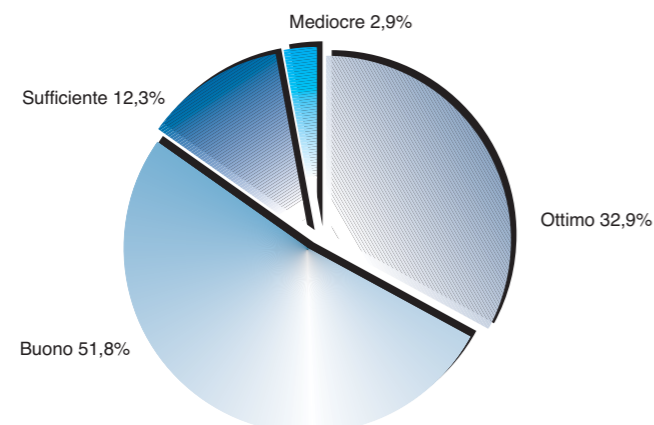
Ricerca	Ottimo	Buono	Sufficiente	Mediocre	Insufficiente
Contributo allo sviluppo della ricerca scientifica	53,6%	35,2%	8,0%	2,4%	0,8%
Capacità di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle tematiche correlate alle malattie neoplastiche	30,7%	50,4%	17,3%	0,8%	0,8%
Attività informativa sui risultati della ricerca scientifica	24,4%	50,4%	21,3%	3,1%	0,8%

Anche per quanto riguarda il contributo alla cura del cancro il giudizio è positivo: una buona capacità informativa sul trattamento clinico delle patologie neoplastiche (il 52,9 per cento ha giudicato tale attività come buona) e una dotazione di apparecchiature medicali dell'Istituto giudicata ottima sono i dati più significativi.

Contributo alla cura del cancro	Ottimo	Buono	Sufficiente	Mediocre	Insufficiente
Dotazione di apparecchiature medicali del Centro di Candiolo	53,4%	42,2%	4,3%	0,0%	0,0%
Attività informativa sul trattamento clinico delle patologie neoplastiche	23,5%	52,9%	21,0%	2,5%	0,0%
Capacità di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle tematiche correlate alla cura delle malattie tumorali	28,0%	47,2%	21,6%	3,2%	0,0%

Per la valutazione del Bilancio Sociale sono stati presi in considerazione molteplici aspetti quali, ad esempio, il livello di comprensibilità, la chiarezza grafica ed espositiva, la verificabilità dei contenuti. Sulla base dei risultati pervenuti è stato possibile giungere ad una valutazione generale capace di sintetizzare tutti i dati ottenuti. I risultati sono stati i seguenti: il 32,9 per cento di tutti gli stakeholder coinvolti ha valutato come ottimo il Bilancio Sociale 2005 e più della metà (51,8 per cento) ha espresso una valutazione comunque positiva.

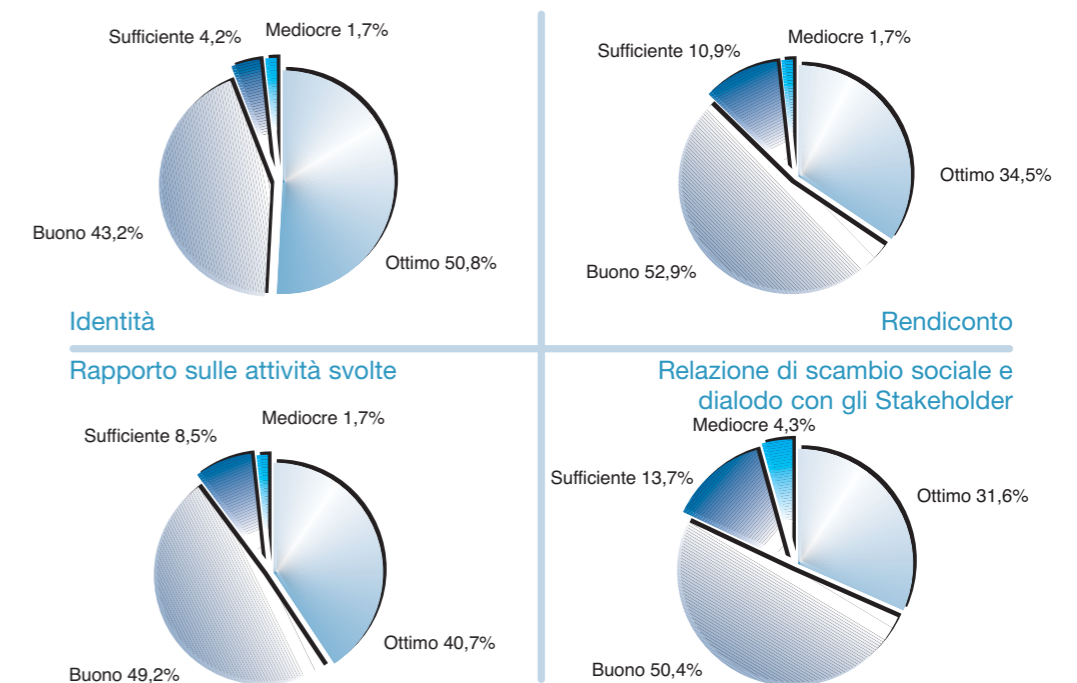
#### Come valuta il Bilancio Sociale 2005



#### Valutazione del Bilancio Sociale 2005

La sezione identità è stata valutata come ottima da più della metà degli interlocutori della Fondazione (50,8 per cento) mentre per tutte le altre sezioni i risultati si mantengono comunque ben al di sopra della sufficienza. Dai grafici si può anche notare come una possibile area di miglioramento sia rappresentata dalla relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder: la valutazione solo sufficiente attribuita a questa sezione raggiunge il valore massimo (13,7 per cento) sebbene il 50,4 per cento delle persone abbia espresso un giudizio buono della stessa e il 31,6 ottimo.

#### Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale 2005



Il Bilancio Sociale è stato valutato anche per gli effetti che lo stesso è in grado di produrre: tale documento rappresenta quasi sempre uno strumento capace di migliorare la comunicazione tra soggetti terzi ed ente di riferimento nonchè di incrementare la fiducia da parte dei primi nei confronti del secondo.

Dalle risposte ricevute emerge che il Bilancio Sociale è ritenuto uno strumento capace di apportare un contributo ritenuto buono per:

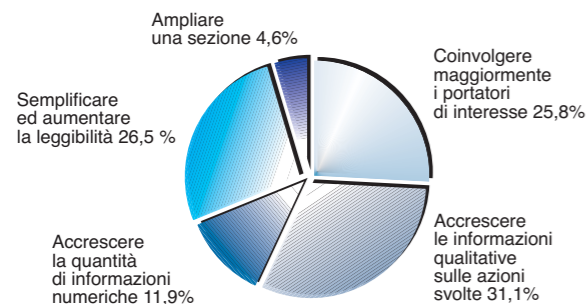
- migliorare i rapporti con la Fondazione (57,4 per cento delle risposte);
- migliorare la comunicazione della Fondazione verso l'esterno (53,4 per cento delle risposte);
- aumentare la fiducia dei terzi riguardo le attività della Fondazione (51,3 per cento delle risposte).

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2005	Fondazione	Ricerca	Clinica
Aumento della sua fiducia riguardo le attività della Fondazione	8,2	6,9	8,0
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	7,0	6,4	7,8
Miglioramento della comunicazione della Fondazione	7,3	6,5	7,8
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	7,7	6,9	8,0
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,0	7,5	8,4
<b>Totale</b>	<b>7,6</b>	<b>6,8</b>	<b>8,0</b>

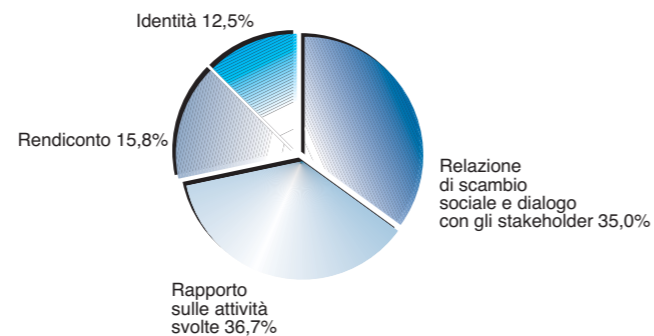
Dall'analisi delle risposte pervenute emerge che, a giudizio dei lettori, le aree del Bilancio Sociale oggetto di possibile miglioramento sono: il rapporto sulle attività svolte e la relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder.

Occorre tuttavia tener presente che i consigli da parte di tutti gli stakeholder hanno quasi sempre una valenza più generale rispetto al solo miglioramento del Bilancio Sociale. Le possibili aree di miglioramento non riguardano infatti il solo il documento ma anche le attività della Fondazione e lo sviluppo delle attività dell'Istituto.

### Per migliorare il bilancio cosa suggerirebbe?



### Indicare gentilmente il capitolo o la sezione del Bilancio Sociale che lei ritiene possa essere migliorabile



I giudizi espressi hanno riguardato anche la possibilità di modificare o ampliare eventuali parti e sezioni del Bilancio Sociale; in questo caso è stata attribuita maggiore importanza alla sezione rapporto sulle attività svolte. Coloro che nelle risposte hanno optato per l'ampliamento di una sezione hanno così risposto:

Identità	28,6%	Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	14,3%
Rendiconto	14,3%		
Rapporto sulle attività svolte	42,9%		

### La valutazione dell'operato della Fondazione

Le informazioni ricevute permettono di sviluppare ulteriormente il processo di dialogo con gli stakeholder, classificati nelle dieci categorie precedentemente elencate. Il giudizio espresso da ogni singola categoria sull'operato nel corso dell'anno e sul Bilancio Sociale 2005 costituisce, infatti, un valido strumento a disposizione della Fondazione per sviluppare ed indirizzare nel miglior modo possibile la propria attività nel futuro, nonché di regolare al meglio i rapporti con tutti i portatori di interesse, cercando di andare incontro alle molteplici richieste e di comprendere meglio i suggerimenti espressi da quest'ultimi.

A tal fine, i dati precedentemente analizzati sono stati prima disaggregati e poi riaggregati per singole categorie. In questo paragrafo, vengono considerati solo i risultati ottenuti dai questionari spediti alle nove categorie di stakeholder esterni.

Per poter ottenere risultati più precisi e dettagliati si è scelto di passare ad una valutazione numerica, mantenendo un'equivalenza rispetto ai giudizi utilizzati fino a questo punto<sup>2</sup>.

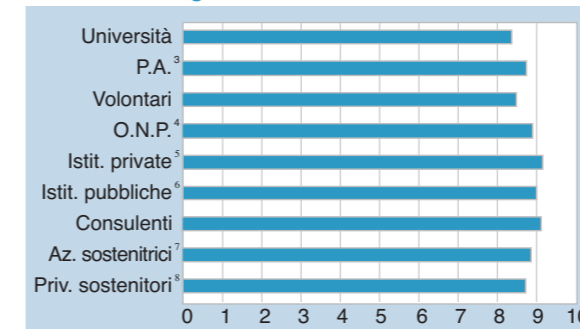
<sup>2</sup> Ottimo (10-9), buono (8-7), sufficiente (6-5), mediocre (4-3), insufficiente (2-1)

### Gli stakeholder esterni

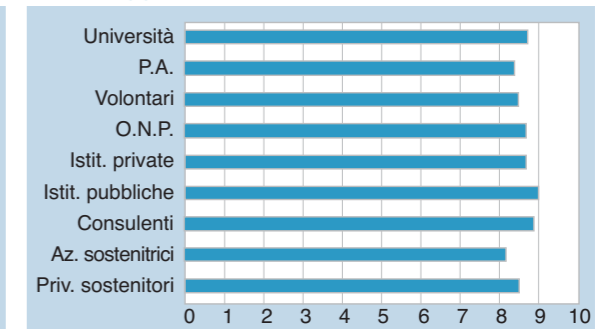
Per quanto riguarda la valutazione dell'attività di Fund Raising notiamo come sia stato espresso un giudizio positivo da parte di tutte le categorie: le valutazioni più elevate sono state espresse da parte di tutti i soggetti che provengono dal mondo della consulenza, dell'Università e dai membri delle Istituzioni pubbliche locali, regionali e nazionali. In questi casi la valutazione è superiore al nove. Una valutazione ottimale tuttavia è stata espressa, sebbene con punteggio leggermente inferiore, anche da parte di tutte le altre categorie.

La stessa tendenza viene mantenuta anche per quanto riguarda la valutazione del contributo apportato dalla Fondazione allo sviluppo della ricerca e delle attività finalizzate alla cura del cancro: permane sempre un giudizio estremamente positivo (con una valutazione ottimale) da parte di tutte le categorie seppur con le differenze prima esposte.

### La valutazione dell'attività di Fund Raising



### Contributo della Fondazione allo sviluppo della ricerca



Il contributo della Fondazione allo sviluppo dell'attività di ricerca presso l'Istituto di Candiolo è stato valutato sulla base della media dei voti espressi dagli stakeholder su tre parametri di riferimento:

- il contributo allo sviluppo della ricerca scientifica (grazie alla disponibilità di risorse da destinare al finanziamento di attività di ricerca e all'acquisto di attrezzature ad hoc);
- la capacità di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle tematiche correlate alle malattie neoplastiche;
- l'attività informativa sui risultati della ricerca scientifica.

Dal grafico risulta evidente che, così come per la valutazione delle attività di Fund Raising, il giudizio migliore è stato dato da esponenti del mondo dell'Università e dai rappresentanti delle Istituzioni pubbliche.

Ricerca	Privati sost.	Aziende sost.	Consulenti	Istituzioni pubbliche	Istituzioni private	O.N.P.	Volontari	P.A.	Università
Contributo allo sviluppo della ricerca scientifica	9,1	9,0	9,2	9,7	9,3	8,9	9,2	9,0	8,7
Capacità di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle tematiche correlate alle malattie neoplastiche	8,3	8,0	8,8	9,3	8,7	8,6	8,3	8,3	8,7
Attività informativa sui risultati della ricerca scientifica	7,8	7,4	8,7	8,0	8,0	8,5	8,0	8,0	8,7
<b>Valutazione media</b>	<b>8,4</b>	<b>8,1</b>	<b>8,9</b>	<b>9,0</b>	<b>8,7</b>	<b>8,7</b>	<b>8,5</b>	<b>8,4</b>	<b>8,7</b>

La tabella evidenzia come il contributo della Fondazione allo sviluppo della ricerca scientifica sia stato valutato, da parte di tutte le categorie rappresentate, sempre superiore alle altre attività (comunque con voti superiori al buono). Così come la ricerca

<sup>3</sup> Pubblica Amministrazione

<sup>4</sup> Organizzazioni non profit

<sup>5</sup> Istituzioni private

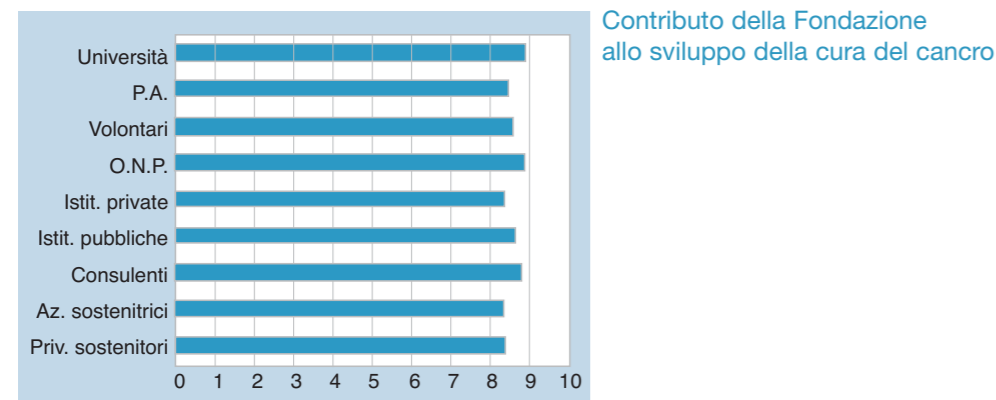
<sup>6</sup> Istituzioni pubbliche

<sup>7</sup> Aziende sostenitrici

<sup>8</sup> Privati sostenitori

scientifico, anche per quanto riguarda il contributo della Fondazione allo sviluppo delle cure del cancro sono stati valutati tre aspetti:

- la capacità della Fondazione di dotare di adeguate apparecchiature medicali il Centro di Candiolo;
- l'attività informativa della Fondazione sul trattamento clinico delle patologie neoplastiche;
- la capacità della Fondazione di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle tematiche correlate alla cura delle malattie tumorali.



Dai dati emerge una valutazione sempre superiore al buono da parte di tutte le categorie, con Università, Privati sostenitori ed esponenti del mondo del non profit, che hanno espresso i giudizi maggiormente positivi. Per le restanti categorie il giudizio risulta essere comunque superiore al buono. Coloro che fanno parte del mondo dell'Università e della consulenza, gli esponenti delle organizzazioni non profit e i privati sostenitori hanno attribuito un valore di poco inferiore al 10 per quanto riguarda la capacità della Fondazione di dotare di adeguate apparecchiature medicali l'Istituto di Candiolo.

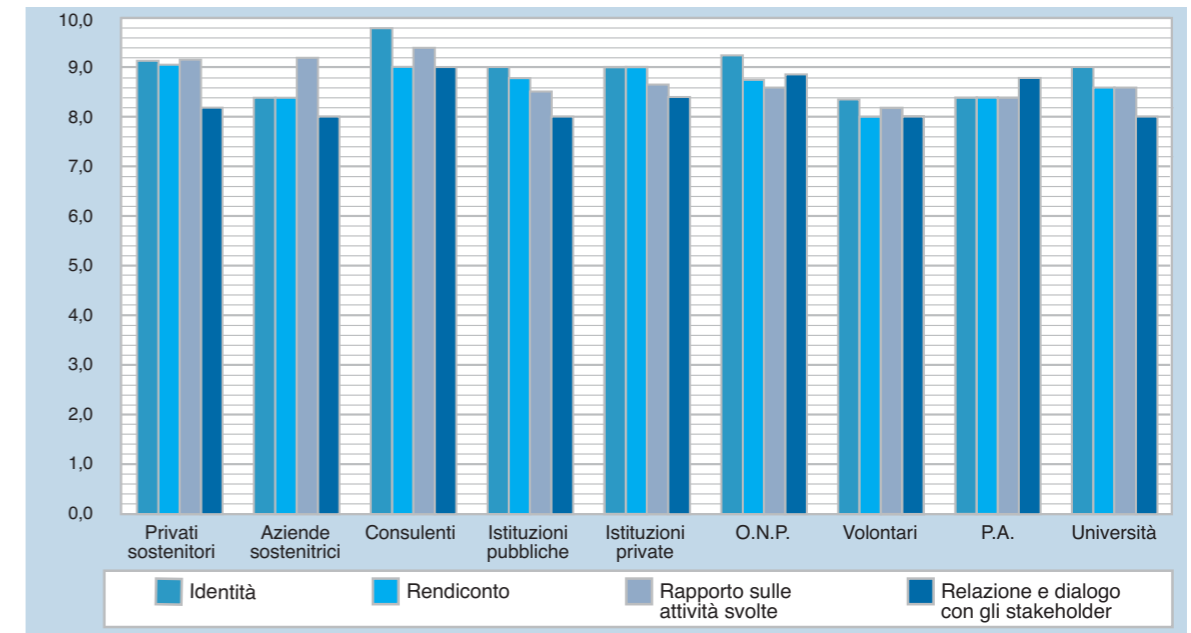
Contributo alla cura del cancro	Privati sost.	Aziende sost.	Consulenti	Istituzioni pubbliche	Istituzioni private	O.N.P.	Volontari	P.A.	Università
Dotazione di apparecchiature medicali dell'Istituto di Candiolo	8,7	8,8	9,3	8,4	9,2	9,2	9,3	9,6	9,3
Attività informativa sul trattamento clinico delle patologie neoplastiche	8,2	7,8	8,6	8,7	7,6	8,5	8,5	8,0	8,3
Capacità di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle tematiche correlate alla cura delle malattie tumorali	8,0	8,2	8,3	8,7	8,0	8,8	8,0	7,7	9,0
<b>Valutazione media</b>	<b>8,3</b>	<b>8,3</b>	<b>8,7</b>	<b>8,6</b>	<b>8,3</b>	<b>8,8</b>	<b>8,6</b>	<b>8,4</b>	<b>8,9</b>

Nei paragrafi precedenti sono già stati evidenziati gli elementi su cui si basa la valutazione del Bilancio Sociale, ora sono descritte le valutazioni per il documento 2005 da parte delle singole categorie.

Valutazione del Bilancio Sociale	Privati sost.	Aziende sost.	Consulenti	Istituzioni pubbliche	Istituzioni private	O.N.P.	Volontari	P.A.	Università
Livello di comprensibilità	9,3	8,8	9,3	8,7	9,0	8,5	8,2	8,7	9,0
Completezza delle informazioni	9,0	8,6	9,2	9,0	9,3	8,6	8,0	8,7	8,3
Livello di interesse suscitato	9,0	7,8	8,6	8,3	8,7	8,3	7,5	8,7	8,3
Chiarezza espositiva	8,9	8,2	9,3	9,2	9,3	8,5	7,8	7,7	8,7
Chiarezza grafica	8,5	8,2	9,5	8,0	9,3	8,6	8,3	8,0	9,0
Capacità di aumentare la conoscenza della Fondazione	7,8	7,8	8,4	8,3	8,3	8,8	7,8	8,0	8,3
Efficacia della comunicazione	8,4	8,0	8,7	8,8	8,7	8,5	8,0	7,7	8,0
Verificabilità dei contenuti	8,6	7,8	8,6	8,5	8,7	8,2	7,8	8,3	8,0
<b>Valutazione media</b>	<b>8,7</b>	<b>8,2</b>	<b>8,9</b>	<b>8,6</b>	<b>8,9</b>	<b>8,5</b>	<b>7,9</b>	<b>8,2</b>	<b>8,5</b>

### Valutazione del Bilancio Sociale 2005

La valutazione del Bilancio Sociale è stata positiva da parte di tutte le categorie: le valutazioni migliori del documento sono state attribuite dai consulenti (8,9), dai membri di Istituzioni private (8,9) ed Università (8,9).



Un valore leggermente inferiore, ma comunque buono, è stato attribuito al documento da parte dei Volontari (7,9) ovvero da tutti coloro che fanno parte delle Delegazioni locali della Fondazione. Tutte le categorie hanno attribuito un'ottima valutazione alla sezione Identità (in due casi superiore al 9). Il giudizio positivo sulla prima sezione indica che le prime pagine del documento sono state scritte correttamente e sono chiare ai lettori. Valutazioni in media più basse si riscontrano per la quarta sezione, la relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder. Anche per questa sezione la valutazione rimane comunque buona (punteggio sempre superiore al 7 per tutte le categorie).

Passando a valutare i principali contributi ed effetti che, secondo le diverse categorie di stakeholder, il Bilancio Sociale è in grado di apportare, si può notare che:

- per i Privati sostenitori il documento in questione risulta essere un ottimo strumento (punteggio 9,3) per incrementare la fiducia nelle attività della Fondazione;
- per coloro che operano all'interno della Pubblica Amministrazione, il Bilancio Sociale è ritenuto uno strumento fondamentale al fine del miglioramento dei rapporti con la Fondazione (punteggio 9,2);
- per le Aziende sostenitrici e per le Istituzioni private il Bilancio Sociale è lo strumento necessario al fine di conoscere l'operato della Fondazione (tendenza a considerare il Bilancio Sociale maggiormente come strumento di rendicontazione economica delle attività). Sotto questo punto di vista, il Bilancio sociale è stato valutato come ottimo (punteggio 9).



Contributi del Bilancio Sociale 2005	Privati sost.	Aziende sost.	Consulenti	Istituzioni pubbliche	Istituzioni private	O.N.P.	Volontari	P.A.	Università
Aumento della sua fiducia riguardole attività della Fondazione	9,3	9,0	8,8	8,4	9,0	8,8	8,2	8,8	7,7
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	8,5	8,0	8,9	8,0	8,7	8,0	7,3	9,2	7,3
Miglioramento della comunicazione della Fondazione	8,4	7,6	8,8	8,3	8,3	8,5	7,4	7,6	7,3
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	8,2	8,2	8,5	7,6	9,0	8,2	7,4	7,2	7,7
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,5	9,0	8,3	8,0	9,0	8,3	7,4	8,8	8,0
<b>Valutazione media</b>	<b>8,6</b>	<b>8,4</b>	<b>8,7</b>	<b>8,1</b>	<b>8,8</b>	<b>8,4</b>	<b>7,5</b>	<b>8,3</b>	<b>7,6</b>

Il personale che opera all'interno dell'Istituto di Candiolo è stato suddiviso al fine di permettere una valutazione più articolata e dettagliata dei risultati conseguiti.

Sono state considerate tre categorie:

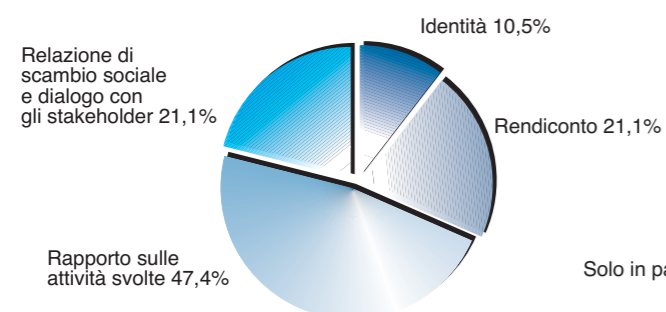
- personale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS;
- personale che si occupa delle attività di ricerca;
- personale che si occupa dell'attività clinica.

**Gli stakeholder interni:  
il personale dell'Istituto di Candiolo**

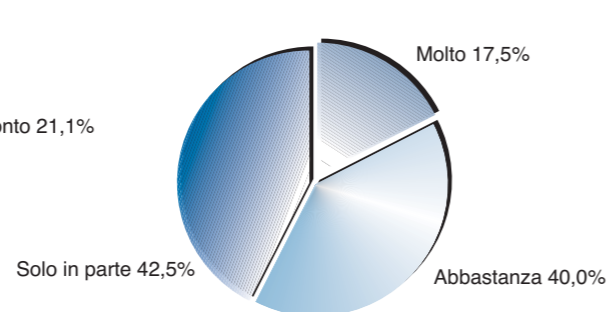
	Fondazione	Ricerca	Clinica	Totale
Totale invii	12	13	20	45
Totale risposte	12	13	15	40
% risposte	100%	100%	75%	88,9%

Tutti coloro che operano all'interno della Fondazione hanno risposto al questionario così come i ricercatori dell'Istituto; un ottimo risultato partecipativo lo si riscontra anche per coloro (principalmente medici) preposti alle attività cliniche (88,9 per cento di risposte). Il livello di partecipazione è positivo, sebbene migliorabile: il 40 per cento delle persone che operano all'interno dell'Istituto ha dichiarato di partecipare "abbastanza" alle iniziative ed attività della Fondazione. Suscitano molto interesse le attività ed iniziative che la Fondazione porrà in essere nei prossimi mesi: il personale dell'Istituto ha dichiarato di essere abbastanza interessato (43,6 per cento) e molto interessato (25,6 per cento) alle iniziative ed attività della stessa.

#### Interesse ad essere coinvolti nelle attività ed iniziative della Fondazione



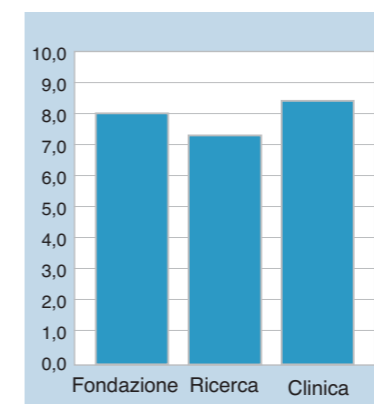
#### In che misura partecipa alle iniziative ed attività della Fondazione?



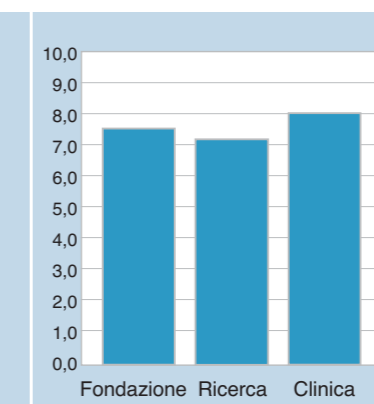
La valutazione delle attività della Fondazione si basa sull'interpretazione dei risultati e giudizi espressi per quanto riguarda il Fund Raising, la ricerca e il contributo alla cura del cancro.

Di seguito si riportano le valutazioni medie, per ogni attività della Fondazione, espresse dalle tre categorie sopraelencate.

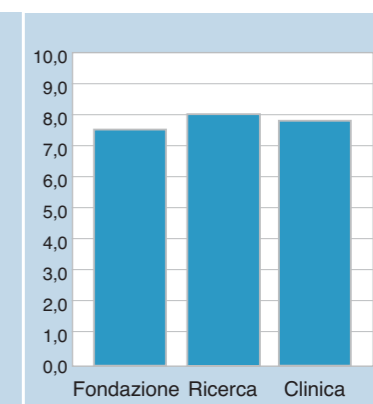
#### La valutazione dell'attività di Fund Raising



#### Valutazione del contributo della Fondazione all'attività di ricerca



#### Valutazione del contributo della Fondazione alla cura del cancro



La valutazione dell'attività di Fund Raising è stata giudicata buona sia da parte del personale interno della Fondazione che dai ricercatori dell'Istituto; una valutazione ottimale è stata attribuita dai medici e da tutti coloro che sono preposti alle attività cliniche. Stesso giudizio è stato espresso per quanto riguarda la valutazione del contributo della Fondazione all'attività di ricerca: anche in questo caso, il personale preposto alle attività cliniche ha espresso il giudizio maggiormente positivo (8). Per quanto riguarda, infine, la valutazione del contributo della Fondazione allo sviluppo della cura del cancro, risultati sostanzialmente identici sono stati espressi dalle tre categorie.

	Fondazione	Ricerca	Clinica
Attività di Fund Raising	8,0	7,7	8,2
Contributo allo sviluppo della ricerca	7,4	7,2	8,0
Contributo per lo sviluppo di cure per il cancro	7,5	8,0	7,8

Dalle tre attività evidenziate nella tabella precedente, emerge una valutazione, da parte del personale clinico, costantemente superiore rispetto alle restanti categorie: questo dato risulta essere caratterizzante per tutta la restante analisi delle valutazioni attribuite dagli stakeholder interni.

Valutazione del Bilancio Sociale 2005	Fondazione	Ricerca	Clinica
Livello di comprensibilità	7,7	7,7	8,4
Completezza delle informazioni	8,5	7,5	7,7
Livello di interesse suscitato	7,0	7,2	7,6
Chiarezza espositiva	7,7	8,0	8,4
Chiarezza grafica	7,8	8,2	8,7
Capacità di aumentare la conoscenza della Fondazione	7,8	7,0	8,3
Efficacia della comunicazione	7,3	7,2	8,3
Verificabilità dei contenuti	7,5	7,0	7,3
<b>Totale</b>	<b>7,7</b>	<b>7,5</b>	<b>8,1</b>

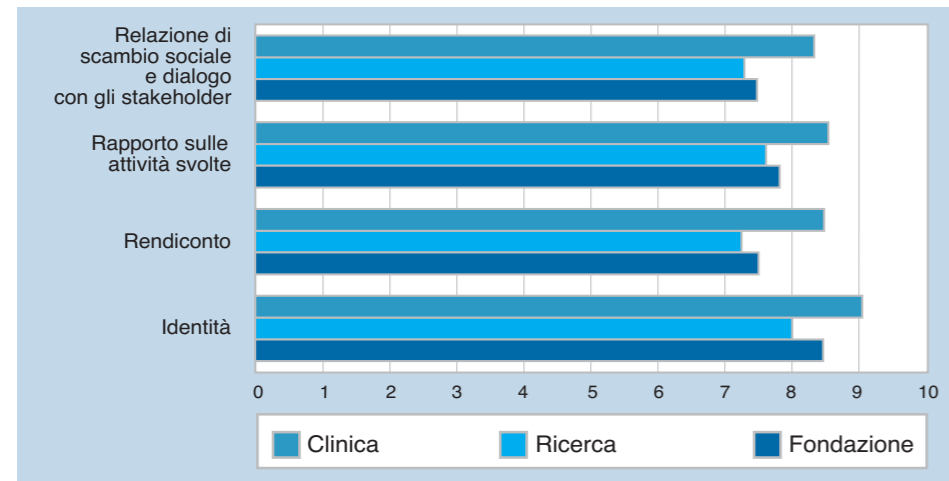
La valutazione del Bilancio Sociale mostra risultati soddisfacenti:

- emerge una valutazione sempre superiore alla sufficienza da parte di tutte le categorie;
- il personale preposto alle attività cliniche ha attribuito valori in media sempre superiori rispetto alle altre categorie;
- per tutte le categorie risulta essere particolarmente apprezzata la chiarezza grafica ed espositiva, il livello di comprensibilità e la completezza delle informazioni.

L'analisi dei singoli capitoli del Bilancio Sociale evidenzia l'eccellente risultato ottenuto dalla sezione Identità: giudizio ottimo espresso da parte di tutte le categorie con la valutazione migliore (9,1) espressa da parte del personale clinico.

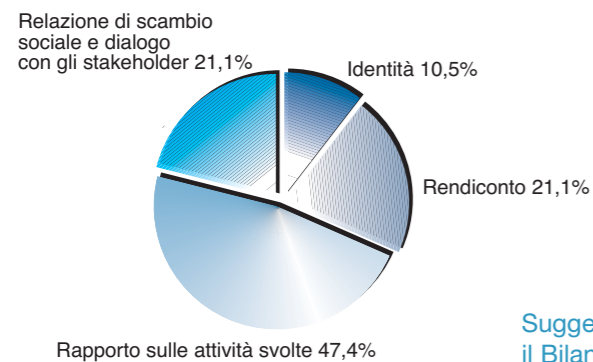


## La valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale

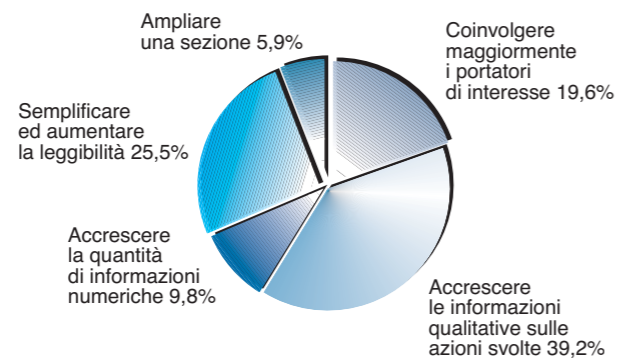


La valutazione del Bilancio Sociale espressa da parte del personale della ricerca è, in media, leggermente inferiore rispetto a quella attribuita dalle restanti due categorie. Si nota infatti come, anche per quanto riguarda la valutazione dei contributi offerti dal Bilancio Sociale, emerga un giudizio di poco superiore alla sufficienza espresso dai ricercatori. A questo dato si contrappone, invece, l'ottima valutazione attribuita a questa sezione da parte dei clinici.

### Indicare il capitolo o la sezione del Bilancio Sociale che lei ritiene possa essere migliorabile



### Suggerimenti per migliorare il Bilancio Sociale



Ben il 47,4 per cento degli "interni" ha ritenuto migliorabile la sezione dedicata al rapporto sulle attività svolte mentre il 39,2 per cento suggerisce di accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte.

## Suggerimenti finali

Il paragrafo conclusivo è dedicato ai suggerimenti finali: l'obiettivo è quello di raccogliere tutte le informazioni e giudizi espressi nell'ultima sezione dei questionari di valutazione, al fine di pervenire ad una rendicontazione di tutte le idee, opinioni e giudizi degli stakeholder. La Fondazione ha ricevuto 132 risposte ai questionari di valutazione ed il 42,4 per cento di queste comprendono 56 commenti e suggerimenti finali tesi a:

- migliorare il Bilancio Sociale (41,1 per cento);
- migliorare il Centro di Candiolo (17,9 per cento);
- migliorare le attività della Fondazione (41,1 per cento).

### Il miglioramento del Bilancio Sociale

Per migliorare il Bilancio Sociale è necessario renderlo più leggibile anche per i non addetti ai lavori. Occorre sviluppare una prima parte generale che sia chiara e semplice per poi, nei paragrafi successivi, scendere nel dettaglio con informazioni più particolari e dettagliate, illustrate in ordine graduale di approfondimento.

È richiesta maggior chiarezza, maggiore livello di comprensibilità ed anche un'analisi di *benchmark* per quanto riguarda il rapporto sulle attività svolte.

### Il miglioramento dell'Istituto di Candiolo

È richiesto un maggiore sviluppo delle attività cliniche e di ricerca dell'Istituto per mezzo di un ampliamento ulteriore dei contatti e collaborazioni con altre Istituzioni e Università, un miglioramento della comunicazione interna tra clinici, ricercatori e Fondazione.

Necessario risulta essere anche lo sviluppo di facilities all'interno dell'Istituto al fine di agevolare i familiari dei pazienti e il personale. Infine si chiede un rafforzamento della ricerca clinica con obiettivi mirati e in giusto equilibrio con l'impegno della ricerca scientifica.

### Il miglioramento delle attività della Fondazione

I suggerimenti indirizzati alla Fondazione riguardano prevalentemente lo sviluppo delle attività comunicative della stessa. In particolare viene richiesto:

- maggiore interazione con i media;
- miglior dialogo tra le diverse categorie (ricerca, clinica, amministrazione) per sviluppare l'operato della Fondazione e per migliorare la comunicazione interna;
- confronto con altri enti Onlus di ricerca e cura;
- campagne di sensibilizzazione tra i giovani;
- maggiore informazione su tutte le province tramite un rafforzamento delle campagne di comunicazione istituzionale;
- maggiore attenzione alle associazioni e Delegazioni;
- aumentare il livello di collaborazione con l'Università di Torino.



## Proposta di miglioramento

Il Bilancio Sociale è un documento di comunicazione istituzionale dove la Fondazione presenta i valori, la missione, le strategie, le attività svolte ed i risultati conseguiti, ma rappresenta anche un processo di rendicontazione gestionale, finalizzato al miglioramento continuo della cultura d'impresa nel campo della responsabilità sociale.

La Fondazione ritiene necessario uno sforzo graduale e continuo che dovrà portare, nel prossimo futuro, a conseguire gli obiettivi di miglioramento in un'ottica di allineamento alle best practice nazionali nella redazione del Bilancio Sociale per il settore non profit. Nel perseguimento di tale obiettivo la Fondazione ritiene di:

- affinare i contenuti del Bilancio Sociale e gli indicatori in esso presenti, al fine di rendere maggiormente comprensibile ed accurato l'intero documento;
- migliorare ulteriormente la fase di dialogo con gli stakeholder al fine di raccogliere, analizzare e fare proprie le informazioni ed i suggerimenti da essi forniti;
- assumere iniziative volte a dare ancora maggiore autorevolezza al Bilancio Sociale, come ad esempio far verificare da enti terzi l'esattezza ed attendibilità di quanto è in esso contenuto.

## Glossario

- **G.B.S.:** Il Gruppo di Studio per la statuizione dei principi di redazione del Bilancio Sociale è nato ufficialmente nel 1998 promossa da KPMG, SMAER e SEAN per rispondere alle crescenti esigenze informative espresse dagli accademici e dalla società in tema di bilancio sociale.
- **Global Reporting Initiative (G.R.I.):** è la struttura creata nel 1997 dall'UNEP e dal CERES (Coalition for Environmentally Responsible Economies) finalizzata a creare un sistema di *sustainability reporting* per una volontaria rendicontazione delle *performance* in campo economico, ambientale e sociale delle attività d'impresa.
- **IBS:** l'Istituto Europeo per il Bilancio Sociale, fondato nel 1996, rappresenta il primo istituto in Italia ad essersi occupato di ricerca scientifica ed applicata in materia di gestione responsabile e bilancio sociale.
- **Missione:** rappresenta l'orientamento finalistico verso i macro obiettivi di fondo espressione delle ragioni d'essere di ciascuna azienda o organizzazione. In coerenza con i valori dichiarati, la missione coniuga valenze legate alle proprie attività economico-sociali con quelle di contributo alla collettività, in termini di accrescimento del benessere, della qualità della vita e dell'integrazione sociale.
- **ONLUS:** le Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale, quali le associazioni, i comitati, le fondazioni, le società cooperative e gli altri enti di carattere privato, con o senza personalità giuridica, riconosciute come tali dai preposti organi istituzionali.
- **Responsabilità sociale:** l'insieme delle strategie d'impresa volte ad accrescere il valore economico rispettando l'ambiente e considerando gli interessi ed i bisogni legittimi degli stakeholder.
- **Stakeholder:** tutti quegli individui e gruppi ben identificabili che possono influenzare il successo dell'impresa, o che hanno un interesse in gioco nelle decisioni dell'impresa stessa: azionisti, dipendenti, clienti, fornitori, istituzioni pubbliche, comunità locali, gruppi di pressione e i mezzi di comunicazione di massa (definizione data da Freeman nel 1994).
- **Sviluppo sostenibile:** rappresenta la capacità di garantire lo sviluppo, rispettando i valori condivisi della "persona" e dell'"ambiente"; definizione che amplia quella tradizionale del Rapporto Brundtland: "lo sviluppo capace di soddisfare i bisogni dell'attuale generazione senza compromettere la possibilità per le generazioni future di soddisfare le proprie necessità".