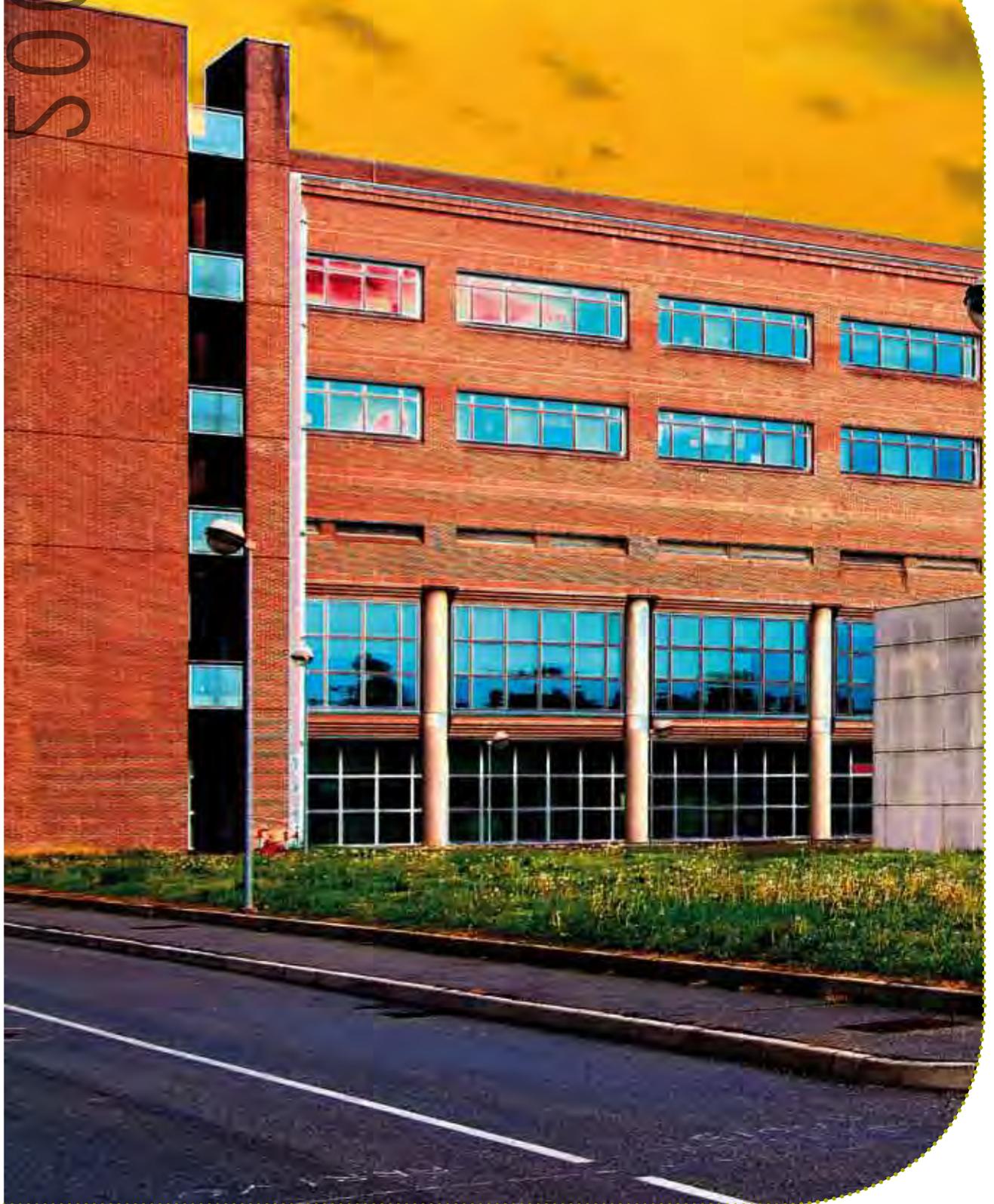


2008



FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA RICERCA SUL CANCRO - ONLUS



FONDAZIONE PIEMONTESE  
PER LA RICERCA SUL CANCRO  
ONLUS

.....2008  
BILANCIO SOCIALE

## LETTERA DEL PRESIDENTE

Il quarto Bilancio Sociale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro può essere considerato una sorta di fotografia, un'immagine dinamica dello stato di salute della nostra organizzazione. Di essa infatti, attraverso i numeri e le relazioni, delinea i processi gestionali, ma anche le potenzialità e le direzioni possibili di sviluppo. Da un lato, dunque, intende verificare quanta parte del cammino, cominciato ormai 22 anni fa, è stato effettivamente percorso e mostrare quanto questo cammino sia stato coerente con gli obiettivi e la direzione che ci eravamo posti; dall'altro cerca di suggerire nuovi traguardi per il futuro e di tracciare la rotta per raggiungerli.

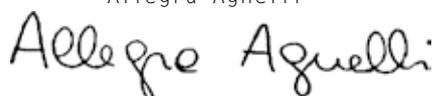
Proprio sotto questo aspetto il 2007 è stato un anno fondamentale perché, grazie alla preziosa compartecipazione della Regione Piemonte, ci ha permesso di gettare le basi per realizzare il più importante dei nostri obiettivi presenti: l'ottenimento per il Centro di Candiolo della qualifica di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.). Questo traguardo potrà, speriamo, essere presto raggiunto attraverso la costituzione di un nuovo soggetto giuridico che - in ottemperanza con la normativa che istituisce e disciplina le attività degli I.R.C.C.S. (D.Lgs. 288/03) - vedrà la Fondazione e la Regione Piemonte impegnate insieme nella gestione delle attività sanitarie e nello sviluppo della ricerca clinica e traslazionale di Candiolo.

La Fondazione aumenta così ulteriormente il proprio impegno a favore dei cittadini del Piemonte e di quanti usufruiranno del Centro di Candiolo. Proseguirà nell'opera di raccolta fondi per ultimare l'Istituto e mantenerlo ai massimi livelli di eccellenza delle prestazioni e di avanguardia della dotazione tecnologica. Continuerà a promuovere e svolgere direttamente le attività di ricerca scientifica di base, in stretta collaborazione con l'Università degli Studi di Torino e i più importanti centri di ricerca internazionali. E, da domani, entrerà direttamente, attraverso il nuovo ente, nella gestione delle attività sanitarie e di ricerca clinica dell'Istituto.

Ci aspetta, dunque, nei prossimi anni una grande opera di consolidamento del lavoro fatto, ma anche il compito di realizzare una svolta nelle attività dell'Istituto di Candiolo, in particolare nella parte clinico-assistenziale. Gli standard di eccellenza raggiunti devono essere non soltanto mantenuti ma ulteriormente migliorati; il malato, e non la malattia, deve sempre di più essere posto al centro della nostra azione; lo spirito di servizio, che ci ha sempre animato, deve continuare ad essere il fondamento di ogni decisione. Imprese, queste, certo non facili. Ma possibili, se i nostri sostenitori vorranno continuare a offrirci l'appoggio e la fiducia che ci hanno generosamente dimostrato fino ad oggi.

Il Presidente

Allegra Agnelli



## PREMESSA METODOLOGICA

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS ormai da alcuni anni pubblica il proprio Bilancio Sociale. Questo percorso è stato dettato dalla volontà di rispettare i criteri di trasparenza e verificabilità del proprio operato ed il mezzo individuato per farlo è rappresentato da questo documento di rendicontazione sociale. La Fondazione vuole raccontare ai propri portatori di interesse la sua storia, i suoi valori, i suoi progetti futuri e soprattutto i risultati ottenuti nel corso del 2007. La sua stesura viene effettuata secondo i "Principi di redazione del Bilancio Sociale", seguendo quindi le linee guida riconosciute a livello nazionale dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS). I dati numerici in esso analizzati considerano come arco temporale il triennio 2005-2007 per consentire anche una valutazione sull'andamento dinamico temporale dei valori.

Il bilancio d'esercizio della Fondazione è assoggettato a revisione contabile volontaria fin dalla sua nascita nel 1986. Attualmente la società incaricata è Deloitte & Touche Italia.

La Fondazione aderisce dal 2006 all'Istituto Italiano della Donazione, ente che si occupa di verificare la corrispondenza dei processi di gestione e rendicontazione con i valori presenti nella Carta della Donazione. Nel settembre 2007 ha superato con successo la verifica annuale dimostrando la continuità del proprio impegno e la correttezza del proprio operato.

Il processo di costruzione del Bilancio Sociale ed il sistema di reperimento delle informazioni ad esso necessarie sono strutturati nel modo seguente:

**Identità:** è il capitolo nel quale si ripercorre la storia della Fondazione, il contesto di riferimento in cui essa opera, la sua etica, la missione, gli obiettivi e l'assetto istituzionale e organizzativo. Per redigere questo capitolo vengono verificati tutti gli avvenimenti dell'anno ed evidenziati i più rilevanti. Il contesto di riferimento è basato sui dati più recenti disponibili in rete nei siti dei più importanti enti nazionali o regionali di riferimento.

**Rendiconto:** questa sezione è dedicata ai dati economici-finanziari: modalità di raccolta dei fondi, utilizzo delle risorse, determinazione e distribuzione del Valore Aggiunto, indicatori di efficienza ed efficacia. È costruita rielaborando il bilancio di esercizio approvato dal Consiglio Direttivo.

**Rapporto sulle attività svolte:** è il capitolo in cui l'organizzazione "racconta" i progetti ed i principali risultati ottenuti nel campo della ricerca di base e clinica. Vengono descritte le attività cliniche e assistenziali, gli investimenti in attrezzature e le iniziative di Fund Raising intraprese dalla Fondazione. È presente in esso l'elenco del personale impiegato nel Centro di Candiolo. Per la redazione di questa sezione viene richiesta una relazione informativa sulle attività di ricerca alla Direzione Scientifica della Fondazione. La Direzione Sanitaria fornisce una relazione che viene utilizzata come base per la redazione della parte sulle attività di assistenza clinica. I responsabili delle attività di fund raising della FPRC redigono il paragrafo di propria competenza.

**Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder:** in questa ultima parte sono rappresentati i flussi di scambio con i principali stakeholder della Fondazione. È redatta utilizzando alcuni dei documenti richiesti per gli altri capitoli integrati con informazioni aggiuntive richieste alla Direzione Scientifica e alla Direzione Sanitaria e con dati richiesti ai consulenti del lavoro. Contiene anche le informazioni provenienti dai questionari inviati agli stakeholder che vengono elaborati nel paragrafo dedicato.

## SOMMARIO

Lettera del Presidente.....	1
Premessa metodologica .....	2

### IDENTITÀ

Storia.....	6
Contesto di riferimento .....	8
Etica della Fondazione .....	12
Missione.....	14
Programmi futuri .....	14
Assetto istituzionale e organizzativo .....	15

### RENDICONTO

Stato Patrimoniale riclassificato .....	20
Conto Economico riclassificato .....	21
Determinazione e ripartizione del Valore Aggiunto .....	26
Analisi sui valori economici e indicatori di efficienza e di efficacia.....	29

### RAPPORTO SULLE ATTIVITÀ SVOLTE

Ricerca e cura nel Centro di Candiolo .....	38
Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche .....	45
Ricerca di base.....	45
Ricerca clinica .....	48
Apporto della ricerca alla comunità scientifica .....	58
Attività cliniche .....	61
Investimenti in attrezzature.....	73
Attività di raccolta fondi e sensibilizzazione .....	74
Personale.....	83

### RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE E DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

Relazione di scambio sociale .....	90
Fondazione e collaboratori .....	90
Fondazione e donatori .....	93
Fondazione e beneficiari .....	104
Fondazione e Università .....	106
Fondazione e Pubblica Amministrazione .....	107
Risultati del dialogo con gli stakeholder .....	108

Proposta di miglioramento.....	136
Glossario .....	136

ATTI

PI

LA

IDENTITÀ

IDENTITÀ

IDENTITÀ

STORIA - CONTESTO DI RIFERIMENTO - ETICA DELLA FONDAZIONE - MISSIONE -  
PROGRAMMI FUTURI - ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO



## STORIA

Il progetto originario della realizzazione di un Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro a Candiolo nasce negli anni ottanta: l'obiettivo è 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.

Lo strumento per realizzare il progetto fu individuato nella creazione della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, costituita il 19 giugno 1986, da persone facenti diversamente parte delle numerose realtà imprenditoriali, finanziarie, scientifiche, professionali, accademiche e sociali presenti nel territorio piemontese.

Fu poi elaborato 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 dei Tumori italiani e stranieri.

Nel 2007 nel Centro di Candiolo hanno operato tre diverse istituzioni: la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS, che finanzia 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 cliniche assistenziali.

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

### PRINCIPALI TAPPE STORICHE DEL CENTRO DI CANDIOLO

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: previsto il 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 per lo sviluppo del programma di ricerca dal titolo "L'Angiogenesi Tumorale";
- attivazione del servizio di Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva;

- trasferimento della sede della Fondazione da via della Rocca in Torino a Candiolo, all'interno dell'Istituto;
- apertura delle sale operatorie, della Terapia Intensiva, di un reparto di Degenza Chirurgica e l'attivazione di due acceleratori lineari;
- presso l'Istituto, viene organizzato 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, avvio della realizzazione della seconda fase;

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;
- la Fondazione ha un nuovo e più completo sito internet, all'indirizzo [www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it);

2006

- completamento della II Torre delle Degenze;
- consegna del primo Modulo del Centro di Oncologia Comparata, localizzato in un edificio separato accanto al principale;
- la Fondazione aderisce all'Istituto Italiano della Donazione;
- istituzione di un Master Universitario di II livello in Oncologia Molecolare.



## EVENTI DEL 2007

Nel corso del 2007 è stato reso pienamente operativo l'ampliamento del Reparto di Radiologia realizzato negli anni precedenti: è stata aperta una nuova sala per la Radiologia Interventistica dotata delle più moderne attrezzature disponibili sul mercato e di una nuova reception con spazi più ampi per l'accoglienza dei pazienti.

È stata consegnata l'area dedicata alla Medicina Nucleare, dove sono stati installati due macchinari molto importanti dal punto di vista diagnostico e che testimoniano il grande impegno economico sostenuto dalla Fondazione per dotare il Centro di Candiolo delle strumentazioni d'eccellenza: la nuova CT-PET e la nuova Gamma Camera.

Per ciò che concerne l'assetto istituzionale ed i rapporti tra gli enti operanti nell'Istituto, nel maggio 2007 è stato firmato un Memorandum d'Intesa tra la Fondazione e la Regione Piemonte per la costituzione di una Nuova Fondazione che gestirà le attività clinico assistenziali del Centro di Candiolo. Nell'ambito della ricerca clinica è stato firmato un protocollo d'intesa per la realizzazione del progetto "Bersagli molecolari per revertire la resistenza dei carcinomi ovarici alla chemioterapia". Gli enti coinvolti sono la FPRC ONLUS, l'ASO Ordine Mauriziano, il Centro Interdipartimentale Sistemi Complessi in Biologia e Medicina Molecolare dell'Università degli Studi di Torino, l'Università degli Studi di Brescia, l'Università Cattolica del Sacro Cuore e l'Istituto Regina Elena. Nell'ambito della ricerca scientifica di base è stato attivato un Accordo di Cooperazione Accademica tra l'Istituto Universitario Italiano di Rosario (IUNIR) e la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS.

## 5 PER MILLE

La legge finanziaria 2006 introduce a titolo iniziale e sperimentale il meccanismo del 5 per mille per l'anno finanziario 2006: è possibile destinare una quota pari al 5 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche alle ONLUS, agli enti della ricerca scientifica e dell'Università e agli enti della ricerca sanitaria.

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro è la nona ONLUS e la decima organizzazione per preferenze assolute (si vedano approfondimenti nel terzo e quarto capitolo). Nello scorso anno è stato definito l'importo spettante che ad oggi non è stato ancora bonificato. La legge finanziaria 2007 conferma il meccanismo del 5 per mille, la Fondazione è al settimo posto sia nell'elenco delle ONLUS che in quello assoluto. L'importo spettante ad oggi non è ancora stato definito. La legge finanziaria 2008 conferma per la terza volta il sistema del 5 per mille: tale norma viene sempre inserita a titolo sperimentale e non definitivo.

## CONTESTO DI RIFERIMENTO

La rilevazione annuale attraverso l'indagine sulle cause di morte di tutti i decessi verificatisi in Italia riferiti al complesso della popolazione presente indica che essi ammontano a 588.897<sup>1</sup>; i decessi di persone di sesso femminile (299.071) hanno superato quelli di sesso maschile (289.826); nelle donne il 76,1% dei decessi avviene oltre il 75-esimo anno di età, mentre negli uomini tale percentuale scende al 57,2%. La distribuzione percentuale delle principali cause di morte è in linea con quanto rilevato negli ultimi anni.

Morti per causa e età	Anni						Totale
	0-4	5-24	25-54	55-74	oltre 75	Totale	
Malattie del sistema circolatorio	96	194	6.402	43.568	191.496	241.756	41,1%
Tumore	79	504	13.550	71.099	81.912	167.144	28,4%
Malattie del sistema respiratorio	46	68	711	6.919	33.108	40.852	6,9%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	109	2.094	6.766	4.826	11.889	25.684	4,4%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	53	74	822	6.348	16.730	24.027	4,1%
Malattie del sistema digerente	31	18	1.996	7.721	14.242	24.008	4,1%
Malattie del sistema nervoso	81	167	956	4.271	13.903	19.378	3,3%
Altro	2.028	419	4.061	7.754	31.786	46.048	7,8%
<b>Totale</b>	<b>2.523</b>	<b>3.538</b>	<b>35.264</b>	<b>152.506</b>	<b>395.066</b>	<b>588.897</b>	<b>100,0%</b>

<sup>1</sup> Dati ISTAT 2007 riferiti al 2004. [www.istat.it](http://www.istat.it)

Le cause di morte in Piemonte sono allineate con la media italiana: si registra un aumento dello 0,3% nei tumori. Interessante il dato su base provinciale: la provincia di Verbania registra il valore più alto della percentuale per causa di morte (31,2%) seguita da Torino e Novara (30,0%), Alessandria (27,9%), Biella (27,8%), Vercelli (26,6%), Cuneo (26,4%) e per ultima Asti (24,7%). I 6,5 punti percentuali di differenza rilevati rappresentano una significativa differenza territoriale.

Morti per causa e provincia	Alessandria	Asti	Biella	Cuneo	Novara	Torino	Verbania	Vercelli	Piemonte	
Malattie del sistema circolatorio	2.667	1.318	1.031	2.809	1.627	9.247	781	1.012	20.492	40,5%
Tumore	1.789	743	671	1.837	1.182	7.066	590	640	14.518	28,7%
Malattie del sistema respiratorio	389	213	157	654	227	1.756	135	153	3.684	7,3%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	253	158	91	370	151	1.083	71	100	2.277	4,5%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	210	127	73	245	129	840	54	97	1.775	3,5%
Malattie del sistema digerente	241	127	108	250	174	1.029	73	99	2.101	4,2%
Malattie del sistema nervoso	276	94	69	221	136	760	60	95	1.711	3,4%
Altro	587	234	217	565	311	1.789	130	212	4.045	8,0%
<b>Totale</b>	<b>6.412</b>	<b>3.014</b>	<b>2.417</b>	<b>6.951</b>	<b>3.937</b>	<b>23.570</b>	<b>1.894</b>	<b>2.408</b>	<b>50.603</b>	<b>100,0%</b>

Si stima che in Italia siano stati diagnosticati nel corso del 2006 oltre 250.000 nuovi casi di tumore maligno invasivo in soggetti di età 0-84 anni, in particolare 132.747 fra gli uomini e 120.233 fra le donne, mentre oltre 165.000 decessi riconoscono un tumore come causa<sup>2</sup>.

La probabilità teorica di avere una diagnosi di tumore, in un arco della vita che va dalla nascita ai 74 anni, è pari alla probabilità di una diagnosi di tumore di uno ogni tre uomini e una ogni quattro donne<sup>3</sup>. Mentre la probabilità di morire per tumore nello stesso periodo riguarda un uomo ogni sei e una donna ogni undici. Questa misura evidenzia anche l'importanza delle diverse forme tumorali e permette di quantificare ad esempio che una donna ogni 11 ha la probabilità di ammalarsi di un tumore al seno, una ogni 25 di un tumore cutaneo diverso dal melanoma, una ogni 32 di un tumore del colon-retto, una ogni 68 di un tumore del corpo dell'utero e una ogni 71 di un tumore del polmone. Per quanto riguarda gli uomini, un uomo ogni 15 avrà la probabilità di ammalarsi di un tumore del polmone o di un tumore della cute diverso dal melanoma, uno ogni 16 di un tumore della prostata, uno ogni 20 un tumore del colon-retto e uno ogni 24 un tumore della vescica urinaria.

Morti per causa e età	Anni					
	0-4	5-24	25-54	55-74	oltre 75	Totale
Totale tumori	79	504	13.550	71.099	81.912	167.144
	0,0%	0,3%	8,1%	42,5%	49,0%	100,0%

Le patologie tumorali rappresentano la prima causa di morte nella popolazione tra i 35 ed i 64 anni. Non solo la frequenza ma anche l'importanza dei diversi tumori cambia nelle diverse fasi della vita. Tra i soggetti più giovani (da 0 a 44 anni), tra cui i tumori sono un evento infrequente seppur importante, viene diagnosticato il 6,7% del totale dei tumori.

<sup>2</sup> Ministero della Salute, Relazione sullo stato sanitario del paese 2005-2006, gennaio 2008  
<sup>3</sup> Dati AIRTum 2007

Incidenza Area	Numero Casi			Decessi			Casi prevalenti		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Piemonte	12.101	9.996	22.097	6.567	1.321	7.888	68.869	83.987	152.856
Nord	67.467	60.979	128.446	37.362	23.305	60.667	404.862	509.149	914.011
Centro	31.732	26.974	58.706	17.361	11.587	28.948	175.094	221.430	396.524
Sud	36.271	29.240	65.511	23.026	14.191	37.217	165.065	201.468	366.533
Italia	135.469	117.193	252.662	77.747	52.086	129.833	745.020	932.048	1.677.068

L'insieme dei tumori mostra, di norma, un gradiente decrescente dell'incidenza che va dalle aree del Centro-Nord a quelle del Sud Italia con i tassi più bassi nei Registri Tumori delle aree meridionali. Elaborando i dati dell'Istituto Superiore di Sanità<sup>4</sup> è possibile verificare che nel 2005, considerando la popolazione compresa tra 0 e 84 anni, la differenza del tasso di incidenza dei tumori, calcolato come rapporto tra numero nuovi casi e popolazione, per 100.000, secondo le diverse aree geografiche. Il tasso di incidenza malattia considerando tutta l'Italia è pari a 450, il Piemonte 540 (4° posto a livello regionale), Liguria 579 (1° posto), Friuli Venezia Giulia 575 (2° posto), Emilia Romagna 544 (3° posto), Calabria 312 (penultimo posto), Sicilia 310 (ultimo posto).

Analogo discorso può essere fatto considerando il rapporto tra decessi e popolazione per 100.000 abitanti. Il tasso di incidenza decessi medio per l'Italia è pari a 231, la classifica regionale vede la seguente situazione: Piemonte 297 (1° posto), Liguria 293 (2° posto), Friuli Venezia Giulia 290 (3° posto), Emilia Romagna 266 (4° posto), Puglia 189 (penultimo posto), Calabria 171 (ultimo posto).

I cinque tumori più frequentemente diagnosticati sono, tra gli uomini, quelli della cute diversi dal melanoma (pari al 15,2% del totale delle diagnosi tumorali), della prostata (14,4%), del polmone (14,2%), della vescica (9,0%) e quello del colon (7,7%); mentre tra le donne, il tumore della mammella (24,9%), quelli cutanei diversi dal melanoma (14,8%), del colon (8,2%), del polmone (4,6%) e quello dello stomaco (4,5%).

Negli ultimi dieci anni l'ordine di frequenza dei tumori si è modificato sostanzialmente soprattutto fra gli uomini dove si segnala una forte crescita del tumore della prostata. Al suo primato ha contribuito anche la riduzione ormai stabile e costante dell'incidenza del tumore del polmone negli uomini legata al cambiamento delle abitudini al fumo di tabacco. Si conferma quindi una tendenza costante alla riduzione dei fumatori fra gli uomini con un andamento sostanzialmente stabile, se non in aumento, tra le donne. Il tumore della mammella si conferma il tumore di gran lunga più frequente tra le donne rappresentando un quarto di tutti i tumori diagnosticati.

Morti per causa e età	Anni						
	0-4	5-24	25-54	55-74	oltre 75	Totale	
Tumori maligni	62	463	13.085	68.778	76.628	159.016	95,1%
• Apparato digerente	-	11	2.627	13.459	16.815	32.912	19,7%
• Fegato	2	3	535	4.791	4.510	9.841	5,9%
• Pancreas	-	3	550	4.036	4.188	8.777	5,3%
• Apparato respiratorio	-	8	2.331	18.036	13.768	34.143	20,4%
• Cute	1	8	332	659	491	1.491	0,9%
• Mammella	-	2	1.974	4.801	4.812	11.589	6,9%
• Apparato genito-urinario	2	13	1.206	7.720	12.511	21.452	12,8%
• Tessuto linfatico ed emopoietico	20	211	1.260	5.320	6.737	13.548	8,1%
• Altro	37	204	2.270	9.956	12.796	25.263	15,1%
Altri tipi di tumori	17	41	465	2.321	5.284	8.128	4,9%
<b>Totale tumori</b>	<b>79</b>	<b>504</b>	<b>13.550</b>	<b>71.099</b>	<b>81.912</b>	<b>167.144</b>	<b>100,0%</b>
	0,0%	0,3%	8,1%	42,5%	49,0%	100,0%	

Sono in aumento le diagnosi tumorali sia negli uomini che nelle donne, incremento amplificato dal crescente invecchiamento della popolazione. La mortalità per il complesso dei tumori è in riduzione.

\*\*\*\*  
4 Dati ISTAT 2007 riferiti al 2004. [www.istat.it](http://www.istat.it)

Morti per causa e provincia di residenza	Piemonte								
	Alessandria	Asti	Biella	Cuneo	Novara	Torino	Verbania	Vercelli	Totale
Tumori maligni	1.683	704	647	1.748	1.142	6.764	565	606	13.859
• Apparato digerente	309	136	123	365	245	1.374	126	124	2.802
• Fegato	91	24	42	99	75	320	40	28	719
• Pancreas	77	43	28	88	64	336	37	37	710
• Apparato respiratorio	362	161	147	330	262	1.509	104	111	2.986
• Cute	12	10	6	14	18	73	5	7	145
• Mammella	133	54	45	132	90	519	57	54	1.084
• Apparato genito-urinario	225	110	91	255	134	1.005	65	87	1.972
• Tessuto linfatico ed emopoietico	145	62	46	134	76	501	37	61	1.062
• Altro	329	104	119	331	178	1.127	94	97	2.379
Altri tipi di tumori	106	39	24	89	40	302	25	34	659
<b>Totale tumori</b>	<b>1.789</b>	<b>743</b>	<b>671</b>	<b>1.837</b>	<b>1.182</b>	<b>7.066</b>	<b>590</b>	<b>640</b>	<b>14.518</b>

Nel corso del tempo la composizione della popolazione italiana è progressivamente invecchiata e poiché i tumori sono una patologia dell'età adulto-avanzata, ciò determina un aumento del numero dei nuovi casi o dei decessi. Le nuove diagnosi di tumori nel loro complesso, escludendo l'effetto dell'invecchiamento nella popolazione, sono in crescita sia tra gli uomini che tra le donne; aumento che può essere dovuto all'effetto di una aumentata esposizione ai fattori di rischio. L'aumento dell'incidenza può in parte dipendere dalla diffusione dei programmi di screening e di diagnosi precoce e dallo sviluppo e diffusione di tecniche di imaging, che hanno reso più semplice indagare zone anatomiche non direttamente accessibili. Per alcune sedi l'incidenza è in diminuzione, come nel caso del tumore del polmone tra gli uomini, del tumore dello stomaco con un trend in riduzione ormai storico e risultano in riduzione anche i tumori della colecisti e della cervice uterina. La mortalità per tutti i tumori, escludendo l'effetto dell'invecchiamento della popolazione, è in riduzione in entrambi i sessi: è conseguenza della riduzione della mortalità dei principali tumori.

I dati indicano per il complesso dei tumori (esclusi gli epitelomi della cute) una sopravvivenza a 5 anni del 53,1%, rispettivamente del 47,1% per gli uomini e del 60,2% per le donne. Questi valori mostrano un andamento in crescita rispetto alla sopravvivenza dei casi diagnosticati nel quinquennio precedente a quello analizzato con un incremento osservato di 8 punti percentuali per gli uomini e di 4 per le donne. Le differenze fra i sessi sono legate alla diversa prognosi e frequenza delle principali sedi tumorali, ad esempio la sopravvivenza a 5 anni del tumore del polmone nei maschi è del 12,1% mentre quella della mammella femminile è dell'85,1%.

I casi prevalenti rappresentano quella quota di soggetti nella popolazione che hanno avuto una diagnosi di tumore e che sono ancora in vita. Sono i casi che da un punto di vista clinico e di sanità pubblica richiedono interventi di follow-up relativi al controllo dell'evoluzione della malattia e al trattamento di eventuali ricadute. I casi prevalenti sono aumentati, in gran parte per l'invecchiamento della popolazione: in 30 anni sono quadruplicati, passando da 470 mila nel 1977 a 1,8 milioni nel 2007<sup>5</sup>. L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione stima che siano presenti in Italia quasi 800.000 soggetti che nei cinque anni precedenti hanno avuto una diagnosi di tumore (escluso quelli della cute diversi dai melanomi) e che sono ancora in vita, in particolare 390.134 uomini e 405.603 donne. Elaborando i dati dell'Istituto Superiore di Sanità è possibile verificare che nel 2005, considerando la popolazione compresa tra 0 e 84 anni, la differenza del tasso di incidenza dei casi prevalenti, calcolato come rapporto tra numero di casi prevalenti e popolazione, per 100.000 abitanti, secondo le diverse aree geografiche. Il tasso di prevalenza medio dell'Italia è pari a 2.985, il Piemonte, quarta regione con tasso più elevato, pari a 3.734, il Friuli Venezia Giulia 4.166 (1° posto), la Liguria 4.088 (2° posto), l'Emilia Romagna 3.797 (3° posto), la Calabria 1.784 (penultimo posto), la Sicilia 1.685 (ultimo posto).

\*\*\*\*  
5 Current cancer profiles of the Italian regions, Tumori 4-2007, Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

Ogni anno in Italia vi sono oltre 940.000 ricoveri oncologici. Dalla banca dati nazionale sui ricoveri ospedalieri istituita dal Ministero della Salute si può conoscere il numero di dimessi per tumore: nel 2005 sono state 1.180.761, di cui 586.691 relative a uomini e 594.070 relative a donne. Circa il 68,9% del totale dei ricoveri per tumore sono avvenuti in regime di ricovero ordinario ed il restante 31,1% in regime di day hospital. I ricoveri per tumore nel 2005 rappresentano il 9,1% del totale dei ricoveri, in particolare il 8,8% dei dimessi in regime ordinario ed il 10,3% dei dimessi in day hospital.

Ricoveri ospedalieri per tumore in Piemonte <sup>6</sup>	Day hospital		Ricovero ordinario		Totale				
	Numero	D.M.	Numero	D.M.	Numero	D.M.	Colonna		
Apparato digerente	545	7,3%	2,6	6.938	92,7%	16,7	7.483	15,7	6,9%
Fegato	290	14,4%	2,1	1.721	85,6%	13,4	2.011	11,7	1,9%
Pancreas	93	8,1%	2,7	1.056	91,9%	17,5	1.149	16,3	1,1%
Apparato respiratorio	683	13,4%	2,9	4.401	86,6%	14,3	5.084	12,8	4,7%
Tessuto connettivo, ossa, cute	4.434	79,4%	1,8	1.149	20,6%	7,6	5.583	3,0	5,2%
Mammella	1.081	23,4%	2,1	3.547	76,6%	6,1	4.628	5,2	4,3%
Apparato genito-urinario	3.072	25,7%	2,0	8.879	74,3%	9,0	11.951	7,2	11,0%
Sistema nervoso centrale	61	5,6%	4,9	1.022	94,4%	15,4	1.083	14,8	1,0%
Tiroide	24	3,8%	1,8	612	96,2%	4,9	636	4,8	0,6%
Loc. secondarie (metastasi)	1.102	18,0%	4,1	5.005	82,0%	12,6	6.107	11,1	5,6%
Tessuto linfatico ed emopoietico	3.482	53,6%	3,5	3.012	46,4%	16,7	6.494	9,6	5,9%
Radioterapia	109	14,3%	5,2	652	85,7%	14,1	761	12,8	0,7%
Chemioterapia	20.036	80,8%	9,6	4.775	19,2%	6,4	24.811	9,0	22,9%
Altri tumori maligni	6.720	54,0%	2,2	5.722	46,0%	9,1	12.442	5,4	11,5%
Tumori benigni	10.773	60,0%	1,6	7.173	40,0%	5,9	17.946	3,3	16,6%
<b>Totale</b>	<b>52.505</b>	<b>48,5%</b>	<b>5,0</b>	<b>55.664</b>	<b>51,5%</b>	<b>10,7</b>	<b>108.169</b>	<b>7,9</b>	<b>100,0%</b>

## ETICA DELLA FONDAZIONE

### CODICE ETICO

Il Codice Etico della Fondazione fornisce indicazioni ed orienta le decisioni ed i comportamenti di tutti coloro che, a vario titolo, operano presso il Centro di Candiolo. Questo strumento vuole ricordare a tutti il valore positivo che rappresenta lavorare in un'istituzione 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. Il documento contiene i principi di comportamento in cui la Fondazione si riconosce, sui quali fonda la propria gestione ed ai quali deve attenersi chiunque sia legato alla stessa.

### VALORI DELLA FONDAZIONE

**Ricerca e 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:** 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:** sono requisiti essenziali per garantire maggiori risultati per i beneficiari finali, ottimizzando le risorse.

**Impegno e integrità morale:** tutte le figure professionali che operano presso il Centro di Candiolo devono sentirsi moralmente impegnate a corrispondere alle esigenze della persona e fornire prestazioni al più alto livello.

<sup>6</sup> Elaborazione dati CPO Regione Piemonte 2006 - Distribuzione dei ricoveri per tipo di tumore - Piemonte

**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 di ogni tipo. Il comportamento di chiunque lavori nel Centro, medici, ricercatori o dipendenti, non dovrà essere condizionato da nessuna situazione di conflitto di interesse.

**Correttezza:** 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.

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

### CARTA DELLA DONAZIONE E ISTITUTO ITALIANO DELLA DONAZIONE

La Carta della Donazione, pubblicata nel 1999, è il primo codice etico di autoregolamentazione per la raccolta e l'utilizzo dei fondi nel non profit. La Carta sancisce un insieme di regole di comportamento che favoriscono la corretta, trasparente ed efficace gestione delle risorse disponibili.

La Carta ha l'obiettivo di incentivare e diffondere comportamenti d'eccellenza ispirati ai principi di trasparenza, coerenza, indipendenza, equità, efficienza ed efficacia a tutte le Onp che intendono aderirvi; vuole inoltre promuovere un contesto di fiducia in cui possano moltiplicarsi le opportunità di donazione per far crescere il Terzo Settore.

Nell'aderire alla Carta le Onp si impegnano a garantire ai donatori e ai destinatari delle loro attività sociali, una serie di diritti e si assumono altresì responsabilità comportamentali di eccellenza etica ed organizzativa.

La sua struttura si articola così:

1. **Diritti dei donatori:** hanno il diritto ad un uso corretto ed efficace delle risorse messe a disposizione, ad informazioni trasparenti e complete sulla Onp (struttura, organi di governo, missione) e sull'iniziativa da sostenere (finalità, tempi, modalità, risultati ottenuti), ad un riconoscimento/gratificazione per la donazione fatta, ad una gestione indipendente e non discriminante delle risorse donate.

2. **Diritti dei beneficiari:** hanno diritto ad informazioni sulla Onp e sulla natura e modalità di erogazione dei suoi servizi, alla partecipazione alle attività della Onp (formulare suggerimenti per migliorare), a pretendere che la Onp operi in modo indipendente (senza condizionamenti ideologici, politici) e non discriminante (in base a razza, ideologia e credo religioso).

3. **Responsabilità delle organizzazioni non profit:** le organizzazioni aderenti alla Carta si assumono la responsabilità di perseguire e rendere pubblica la propria missione, operare con efficacia per conseguire al massimo le finalità sociali, impiegare con efficienza l'apporto dei donatori, collaboratori e volontari, applicare sempre criteri di equità (equa distribuzione risorse, prestazioni), astenersi da ogni discriminazione arbitraria tra beneficiari, collaboratori, donatori, volontari, non ricevere atti di libertà che potrebbero pregiudicarne l'indipendenza, promuovere raccolte fondi chiare e veritiere sugli scopi e attività per cui saranno impiegati i fondi.

4. **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.

- Le metodologie di raccolta impongono che si debba definire un programma di raccolta fondi dettagliato su ogni iniziativa composto da: piano di previsione (descrizione attività, ambito e modalità, previsione costi e ricavi, tempi), comunicazione degli elementi qualificanti del progetto di raccolta con chiarezza e veridicità, informazioni sulle possibilità di deduzione fiscale della donazione, esplicitazione chiara della destinazione dei fondi, sistema di controllo dei costi e tutela della privacy del donatore.

- Il sistema di governo deve prevedere un organo di governo di almeno tre membri che definisca le linee strategiche ed è responsabile dei risultati economico-finanziari e deve mantenere distinte le funzioni decisionali, operative e di controllo.

- Il sistema di rendicontazione prevede che si debbano redigere scritture contabili ai fini del controllo gestionale, nominare un organo di controllo per la revisione contabile, prevedere il programma annuale della Onp, predisporre il rendiconto relativo alla raccolta fondi per ogni attività, redigere il bilancio composto di note integrative, rendiconto gestionale, relazione degli amministratori e dei sindaci, dotarsi di sistemi di misurazione dei propri risultati sociali. Dopo alcuni anni di sperimentazione, la Carta della Donazione è stata posta a fondamento

della nascita dell'Istituto Italiano della Donazione. Esso, nato nel 2004, ha come funzioni principali quelle di dare fiducia al donatore e di aiutare le organizzazioni corrette a qualificare la loro attività. La sua missione consiste quindi nel far crescere e nel diffondere il “fattore fiducia”.

Il marchio dell'Istituto può essere utilizzato solamente da quelle Organizzazioni Non Profit che hanno superato semplici ma rigorose verifiche di conformità ai valori ed ai principi della Carta della Donazione. Anche quest'anno la Fondazione ha superato positivamente tali procedure di verifica.

## MISSIONE

Scopi della Fondazione, esclusa qualsiasi finalità di lucro, sono promuovere e condurre, direttamente o indirettamente, perseguendo esclusivamente finalità di solidarietà sociale, la ricerca oncologica sperimentale e la ricerca oncologica clinica, sui meccanismi di insorgenza del cancro e sui processi biologici ad esso correlati, nonché lo sviluppo di nuovi strumenti diagnostici e terapeutici utili al debellamento della malattia.

Rientra tra le finalità della Fondazione l'attività di assistenza sanitaria in campo oncologico nelle diverse forme della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione che verrà svolta mediante strutture e beni della Fondazione o di Enti a questa facenti capo e dei quali la Fondazione assicura la disponibilità. La Fondazione potrà affidare, in tutto o in parte, lo svolgimento dell'attività di assistenza sanitaria a soggetti diversi che risultino idonei ed in possesso dei requisiti di legge. È inoltre scopo della Fondazione, ai fini di cui sopra, promuovere e realizzare un Istituto per lo Studio e la Cura del Cancro che costituisca in Piemonte il centro di riferimento per l'oncologia, in collegamento con le attività che si svolgono in campo nazionale ed internazionale. È espressamente escluso lo svolgimento di attività diverse da quelle sopra menzionate ad eccezione di quelle comunque direttamente connesse e strumentali al perseguimento degli scopi della Fondazione a condizione che le stesse non siano prevalenti rispetto a quelle istituzionali e che i relativi proventi non superino il 66% delle spese complessive dell'organizzazione.

Le attività della Fondazione devono essere svolte direttamente oppure tramite università, enti di ricerca ed altre fondazioni che le svolgano direttamente, secondo le modalità stabilite dalla Legge e dai Regolamenti Governativi in materia.

Dal punto di vista scientifico e clinico il Centro di Candiolo vuole concentrare 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;
- offrire assistenza nella prevenzione dei tumori ed eseguire esami diagnostici avvalendosi di attrezzature e di tecnologie d'avanguardia;
- assicurare il ciclo completo di trattamento, applicando le migliori terapie, cure tradizionali e innovativi protocolli sperimentali.

## PROGRAMMI FUTURI

I programmi di completamento dell'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo prevedono, a partire dai prossimi mesi, l'avvio di numerosi progetti per l'ultimazione della parte clinica assistenziale, un significativo sviluppo degli spazi destinati alla ricerca e alla didattica e un piano di acquisizione e di sostituzione di apparecchiature diagnostiche e di ricerca che pur non risultando obsolete non rappresentano più il meglio che il mercato offre nel loro campo di applicazione.

Tra i primi figurano il completamento della quarta e quinta sala operatoria, e l'allestimento della sesta. Contemporaneamente è prevista la realizzazione dell'Unità di day surgery, per il ricovero temporaneo dei pazienti che necessitano di interventi chirurgici di carattere ambulatoriale. L'avvio di questo tipo di investimento dovrà essere concordato con la Regione Piemonte. Nel periodo 2008-2011 verrà realizzato il completamento della parte clinica assistenziale il cui costo totale stimato è pari a 9,3 milioni di euro.

Relativamente all'ampliamento degli spazi della ricerca i programmi di sviluppo prevedono la costruzione di un nuovo edificio destinato allo studio delle cellule staminali del cancro: il “*Cancer Stem Cell Research Center*” per un costo stimato di 38,6 milioni di euro. A conclusione dell'opera saranno disponibili ulteriori spazi per laboratori che, sommati agli esistenti, porteranno a circa 9.000 metri quadrati la superficie dedicata alla ricerca di base e “traslazionale”. A questi si aggiungeranno circa 2.800 metri quadrati destinati alle attività didattiche e formative che, grazie anche alla prevista implementazione della dotazione strumentale e delle risorse umane, porteranno uno sviluppo molto significativo delle attività di ricerca dell'Istituto.

Gli investimenti previsti per queste opere e per le attrezzature connesse verranno effettuati nel periodo 2008-2011. Da un punto di vista organizzativo-gestionale, è attualmente in fase di definizione la costituzione di una nuova Fondazione che prenderà in carico direttamente la gestione delle attività cliniche assistenziali dell'Istituto, oltre che la ricerca traslazionale. Tale istituzione sarà composta paritariamente da questa Fondazione e dalla Regione Piemonte e sarà propedeutica al conferimento da parte del Ministero della Salute al Centro di Candiolo della qualifica di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, così come richiesto dalla stessa Regione Piemonte. La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS continuerà nella sua missione di Fund Raising e di ricerca di base.

## ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

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

### ORGANI ISTITUZIONALI

- **Fondatori:** sono tutti coloro che hanno sottoscritto l'atto costitutivo ed anche coloro che sono riconosciuti come tali dalla maggioranza dei 2/3 dei Fondatori in carica.
- **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. Deve essere convocato almeno due volte all'anno. Il Consiglio 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.
- **Comitato Esecutivo:** ha in delega tutti i poteri del Consiglio Direttivo, salva la nomina del Consigliere Delegato, la formazione dei bilanci e quelli riservati al Consiglio Direttivo dallo Statuto o dalla Legge. È composto da Presidente, Consigliere Delegato e al massimo nove consiglieri.
- **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.
- **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.
- **Consiglio Scientifico:** è un organo di consulenza per l'elaborazione delle linee di indirizzo per le attività di ricerca, costituito da esperti nel campo della ricerca fondamentale e clinica, internazionalmente riconosciuti per chiara fama.
- **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.
- **Organismo di Vigilanza:** è un organo di controllo istituito secondo i dettami del D.Lgs 231/01 ed è formato da due membri esterni ed uno interno, nominati dal Consiglio Direttivo.

### CARICHE ISTITUZIONALI

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

## FONDATORI

Allegra Agnelli, Carlo Acutis, Maria Bergamasco Visconti, Adriano Bocci, Rina Brion, Vittorio Caissotti 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, Franzo 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, Marco Siniscalco, Silvio Tronchetti Provera, Maria Vaccari Scassa, 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 Girauda Reyneri, 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 ETICO

Presidente: Carlo Luda di Cortemiglia.  
 Vice Presidente: Paolo Cavallo Perin.  
 Membri: Paolo Bruni, Gian Luca Bruno, Federico Bussolino, Lorenzo Capussotti (dal 5 dicembre sostituito da Paolo Calderini), Paolo Maria Comoglio, Felicino Debernardi, Gianluca Gaidano, Luca Gianni, Franca Goffredo, Giorgio Lombardi, Giacomo Milillo, Don Luca Salomone, Lorena Giaretto (dal 5 dicembre sostituita da Silvana Storto), Alessandro Valle, Paolo Vineis.

## 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.

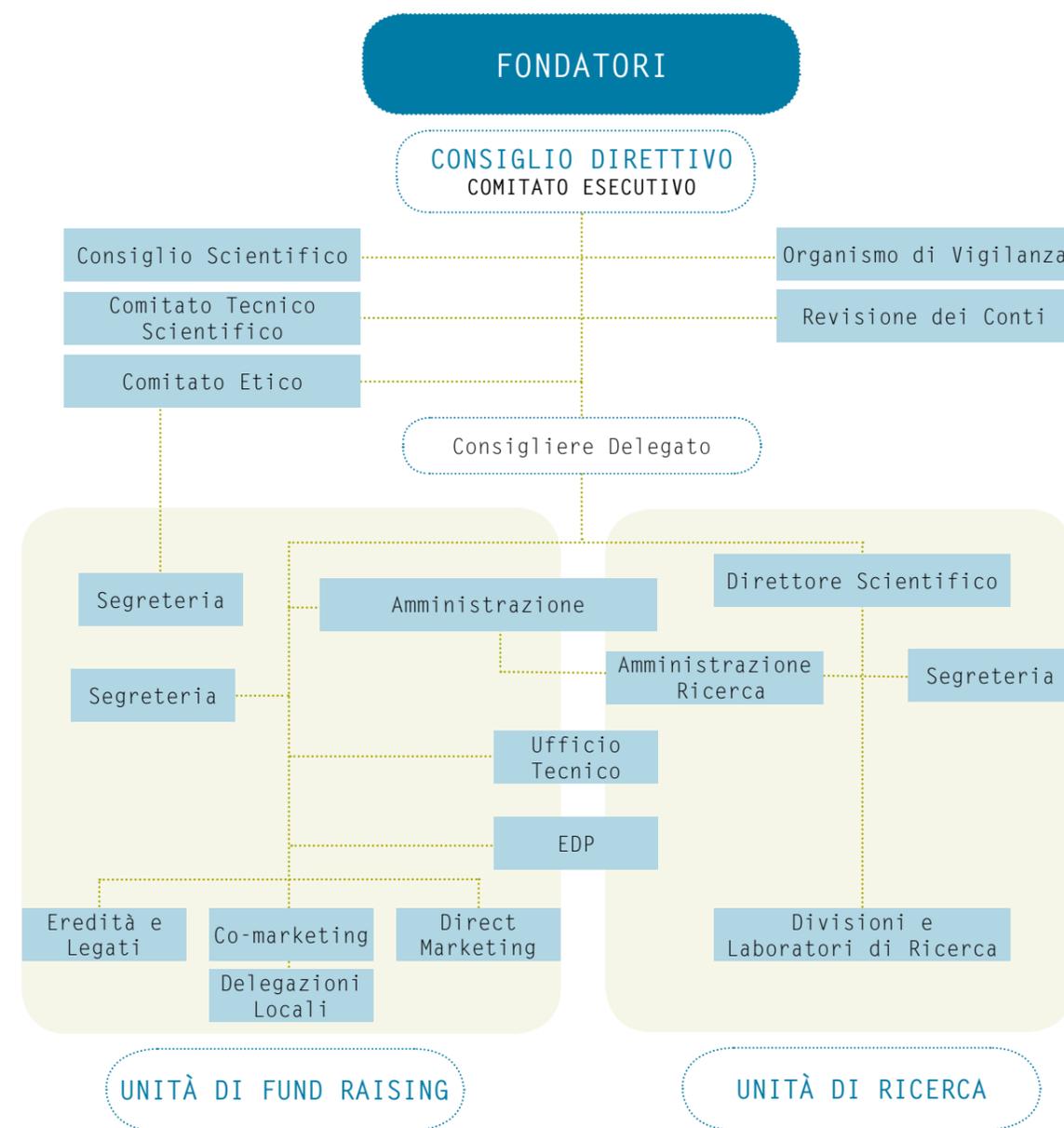
## CONSIGLIO SCIENTIFICO

Presidente: David Livingston.  
 Componenti: Kari Alitalo, Mariano Barbacid, Peter Carmeliet, Franco Cavalli, Francois Eschwege, Dominique Franco, Felice Gavosto, Jacques Pouysségur.

## ORGANISMO DI VIGILANZA

Fabrizio Mosca, Michele Ferroglio (dal 5 dicembre sostituito da Alberto Vercelli), Alessandro Condolo.

## ASSETTO ORGANIZZATIVO DELLA FONDAZIONE



RENDI CONTO

RENDI CONTO



## RENDICONTO

STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO - CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO - 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 a quello di esercizio. In essa 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.

## STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO

L'evoluzione dello Stato Patrimoniale della Fondazione, dal 2005 al 2007, evidenzia sostanziali differenze: il totale delle attività e passività è cresciuto complessivamente del 17,7%. L'attivo dello Stato Patrimoniale dell'Unità di Ricerca registra un andamento altalenante, dapprima è diminuito di 1,4 milioni di euro per poi crescere di 2,3 milioni, quello dell'Unità di Fund Raising mostra una crescita tendenziale prossima al 10% annuo.

Le componenti principali delle attività dello Stato Patrimoniale dell'Unità di Fund Raising sono rappresentate dai beni materiali e immateriali (45,8% del totale) e dalle attività finanziarie (45,6%). I primi sono formati dall'immobile di Candiolo e dalle sue attrezzature e terreni, le seconde da investimenti finanziari e pronti contro termine. Le altre componenti degne di nota sono le partecipazioni (4,8%) e le disponibilità liquide (2,1%).

All'interno delle passività dell'Unità di Fund Raising la voce patrimonio rappresenta circa il 91,2% delle passività totali della Fondazione; essa è formata dalle eccedenze attive degli esercizi precedenti (106,6 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 5,8% del totale, ed i debiti rappresentano il 3,0% del totale delle passività.

Il cambiamento principale avvenuto nell'anno nello stato patrimoniale del Fund Raising è stato l'inserimento a patrimonio dell'immobile di Candiolo e l'acquisizione delle strumentazioni presenti in esso. A seguito di ciò, si sono adeguati i valori dei crediti e partecipazioni nell'attivo e dei fondi e debiti nel passivo.

Attività Fund Raising	31.12.2007		31.12.2006		31.12.2005	
Attività finanziarie	61.103.981	45,6%	46.237.024	36,7%	40.435.679	35,3%
Disponibilità liquide	2.874.466	2,1%	6.396.238	5,1%	5.853.551	5,1%
Immobili da Eredità e/o Legati	1.173.028	0,9%	502.716	0,4%	420.436	0,4%
Crediti	146.150	0,1%	207.132	0,2%	246.603	0,2%
Crediti e partecipazione	285.000	0,2%	71.321.280	56,6%	66.358.539	57,9%
Partecipazioni	6.486.338	4,8%	3	0,0%	36.865	0,0%
Ratei e risconti	451.521	0,3%	257.493	0,2%	115.301	0,1%
Beni materiali	61.343.606	45,8%	1.110.071	0,9%	1.056.046	0,9%
Beni immateriali	4.572	0,0%	6.873	0,0%	7.964	0,0%
<b>Totale Fund Raising</b>	<b>133.868.661</b>	<b>95,9%</b>	<b>126.038.830</b>	<b>97,4%</b>	<b>114.530.983</b>	<b>96,5%</b>
Attività Ricerca	31.12.2007		31.12.2006		31.12.2005	
Attività finanziarie	1.584.384	27,5%	2.138.164	62,4%	3.081.625	75,3%
Crediti	3.563.003	61,9%	829.534	24,2%	622.291	15,2%
Beni materiali	371.725	6,5%	372.188	10,9%	317.343	7,8%
Beni immateriali	98.672	1,7%	4.785	0,1%	6.611	0,2%
Risconti attivi	139.846	2,4%	83.523	2,4%	66.660	1,6%
<b>Totale Ricerca</b>	<b>5.757.630</b>	<b>4,1%</b>	<b>3.428.194</b>	<b>2,6%</b>	<b>4.094.530</b>	<b>3,5%</b>
<b>Totale attività</b>	<b>139.626.292</b>	<b>100,0%</b>	<b>129.467.024</b>	<b>100,0%</b>	<b>118.625.513</b>	<b>100,0%</b>

L'attivo dello Stato Patrimoniale dell'Unità di Ricerca registra una forte crescita dei crediti, passati da 829.534 euro a 3.563.003. Essi sono formati quasi esclusivamente da finanziamenti a progetti di ricerca che devono essere incassati, in particolare 805 mila euro dall'AIRC e 2,4 milioni di euro dalla Fondazione CRT. La disponibilità liquida è calata da 2,1 milioni del 2006 a 1,6 del 2007.

Le passività dell'Unità di Ricerca sono formate dal Patrimonio per circa 2,8 milioni di euro (eccedenze degli esercizi precedenti più l'eccedenza attiva per l'esercizio 2007), da risconti passivi per 2,4 milioni di euro e dai debiti per 405 mila euro (fatture da pagare o ancora non ricevute).

Passività Fund Raising	31.12.2007		31.12.2006		31.12.2005	
Patrimonio	122.055.020	91,2%	107.329.621	85,2%	99.363.617	86,8%
Fondi	7.778.657	5,8%	16.391.596	13,0%	13.396.671	11,7%
Debiti	3.977.801	3,0%	1.766.708	1,4%	1.554.678	1,4%
Ratei e risconti	57.184	0,0%	550.905	0,4%	216.018	0,2%
<b>Totale Fund Raising</b>	<b>133.868.661</b>	<b>95,9%</b>	<b>126.038.830</b>	<b>97,4%</b>	<b>114.530.983</b>	<b>96,5%</b>
Passività Ricerca	31.12.2007		31.12.2006		31.12.2005	
Patrimonio	2.829.751	49,1%	2.320.473	67,7%	2.393.858	58,5%
Fondi	132.211	2,3%	89.265	2,6%	42.511	1,0%
Debiti	405.285	7,0%	585.002	17,1%	876.694	21,4%
Risconti	2.380.367	41,3%	421.960	12,3%	768.750	18,8%
Ratei	10.016	0,2%	11.495	0,3%	12.717	0,3%
<b>Totale Ricerca</b>	<b>5.757.630</b>	<b>4,1%</b>	<b>3.428.194</b>	<b>2,6%</b>	<b>4.094.530</b>	<b>3,5%</b>
<b>Totale a pareggio</b>	<b>139.626.292</b>	<b>100,0%</b>	<b>129.467.024</b>	<b>100,0%</b>	<b>118.625.513</b>	<b>100,0%</b>

## CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO

### RICAVI

I ricavi totali della Fondazione nel 2007 hanno registrato un aumento di 8,1 milioni di euro rispetto al 2006 pur essendo inferiori di 10,6 milioni di euro se messi a confronto con l'anno straordinario che è stato il 2005.

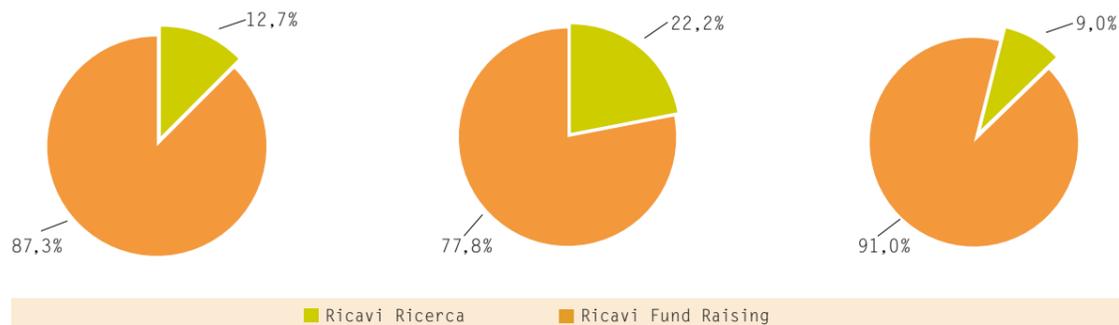
La spiegazione di queste variazioni, anche molto sensibili, è da ricercare nell'andamento imprevedibile della voce Eredità e/o Legati: si nota infatti che essa è passata dai 21,8 milioni del 2005 ai 2,5 del 2006 per poi arrivare agli 11,3 del 2007. Non volendo considerare questa componente si potrebbe notare che i ricavi avrebbero un valore compreso tra i 6,5 ed i 7 milioni di euro pressoché costante nel triennio considerato.

Analizzando nello specifico le singole 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 4,1 ed i 4,8 milioni di euro annui. I versamenti dei sostenitori, che sono formati da contributi di istituzioni che da anni sostengono la Fondazione (IFI, IFIL e La Stampa Specchio dei Tempi), sono inferiori rispetto l'anno precedente ma in linea con il 2005. Le plusvalenze su realizzo immobili da 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, che comprendono gli interessi sui conti correnti ed i ricavi da investimenti effettuati per impegnare la liquidità che si rende man mano disponibile, sono aumentati nell'ultimo anno di quasi il 68,3% e costituiscono una quota rilevante dei ricavi complessivi della Fondazione. Il dato è spiegabile dalla forte crescita delle attività finanziarie.

I ricavi dell'Unità di Ricerca registrano valori pressoché costanti nel corso del triennio 2005-2007; sono formati quasi esclusivamente da contributi finalizzati a determinati progetti di ricerca.

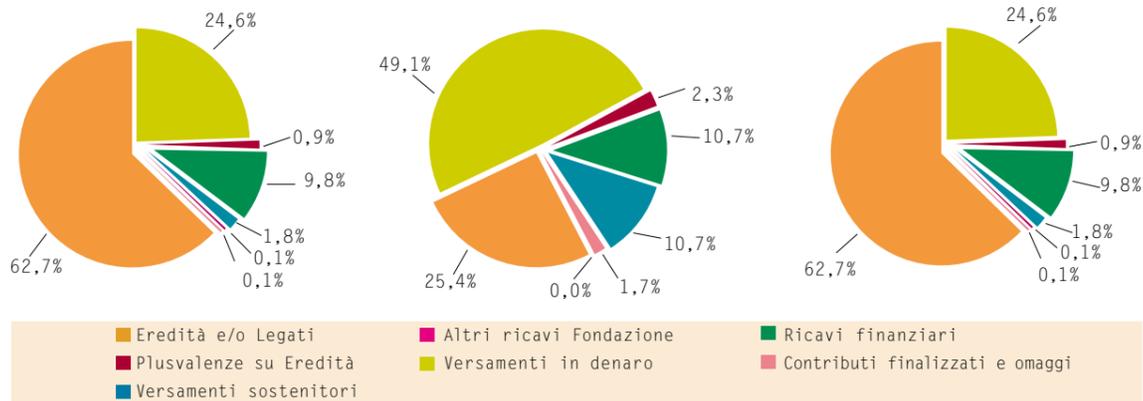
Ricavi Fund Raising	2007		2006		2005	
Eredità e/o Legati	11.324.901	62,7%	2.473.664	25,4%	21.840.829	76,8%
Versamenti in denaro	4.448.994	24,6%	4.787.955	49,1%	4.168.957	14,7%
Plusvalenze su Eredità	162.075	0,9%	226.402	2,3%	985.357	3,5%
Proventi finanziari	1.760.972	9,8%	1.046.264	10,7%	681.351	2,4%
Versamenti sostenitori	328.000	1,8%	1.046.042	10,7%	309.862	1,1%
Contributi finalizzati e omaggi	21.570	0,1%	162.695	1,7%	296.550	1,0%
Altri ricavi	12.420	0,1%	716	0,0%	139.149	0,5%
<b>Totale Fund Raising</b>	<b>18.058.931</b>	<b>87,3%</b>	<b>9.743.739</b>	<b>77,8%</b>	<b>28.422.054</b>	<b>91,0%</b>
Ricavi Ricerca	2007		2006		2005	
Contributi	2.602.213	99,0%	2.755.772	99,4%	2.785.849	99,2%
Proventi finanziari	14.332	0,5%	16.483	0,6%	17.726	0,6%
Altri ricavi	12.240	0,5%	628	0,0%	5.608	0,2%
<b>Totale Ricerca</b>	<b>2.628.785</b>	<b>12,7%</b>	<b>2.772.882</b>	<b>22,2%</b>	<b>2.809.183</b>	<b>9,0%</b>
<b>Totale Ricavi</b>	<b>20.687.716</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.516.621</b>	<b>100,0%</b>	<b>31.231.238</b>	<b>100,0%</b>

RICAVI 2007	RICAVI 2006	RICAVI 2005
-------------	-------------	-------------

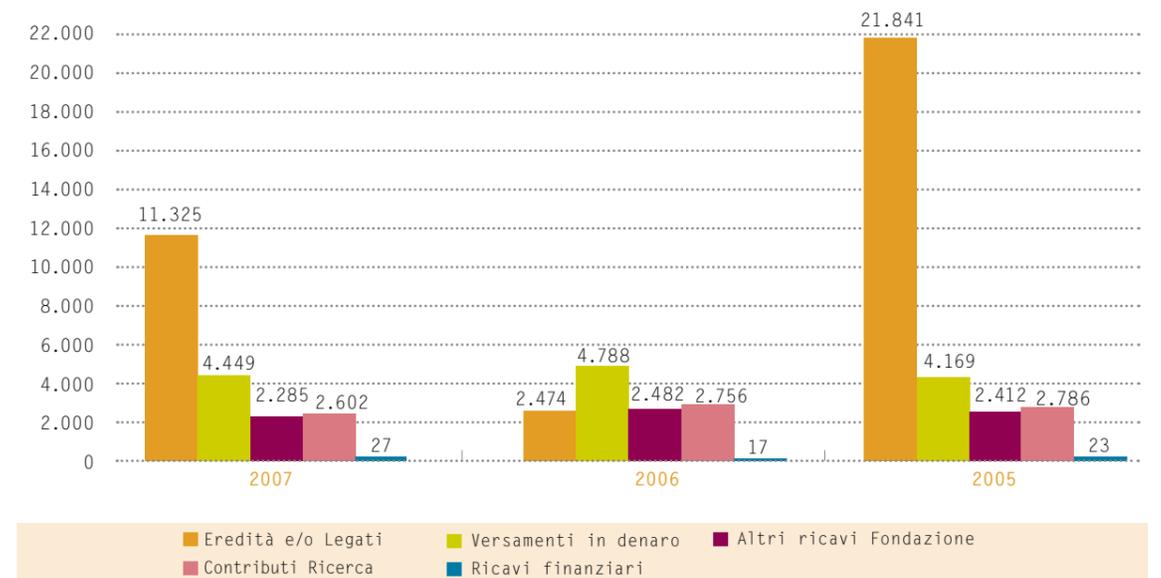


La quota percentuale di ricavi attribuita all'Unità di Ricerca sul totale, sebbene i ricavi di tale unità siano rimasti sostanzialmente costanti, varia sensibilmente nel corso degli anni proprio a causa delle forti oscillazioni di quelli dell'Unità di Fund Raising.

RICAVI FUND RAISING 2007	RICAVI FUND RAISING 2006	RICAVI FUND RAISING 2005
--------------------------	--------------------------	--------------------------



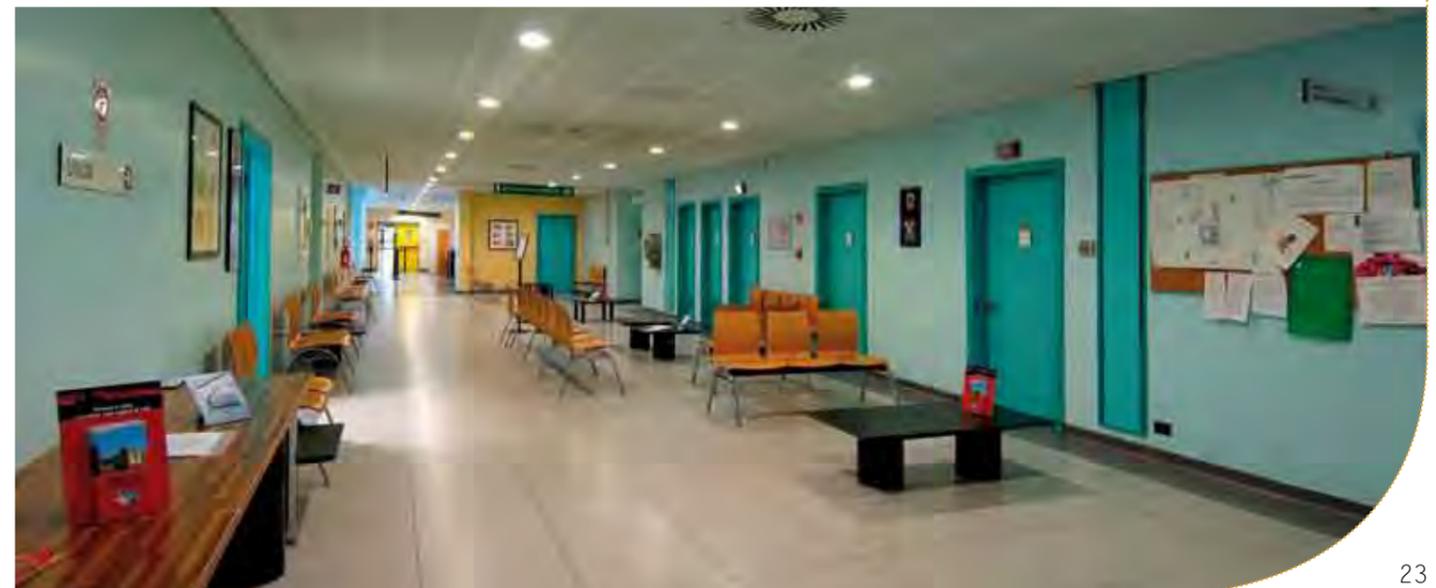
## RICAVI



Per un maggiore dettaglio delle informazioni relative ai versamenti si rimanda alla lettura del capitolo quarto, sezione "Fondazione e donatori", contenente gli approfondimenti sui proventi ricevuti nel triennio 2005-2007.

## SPESE

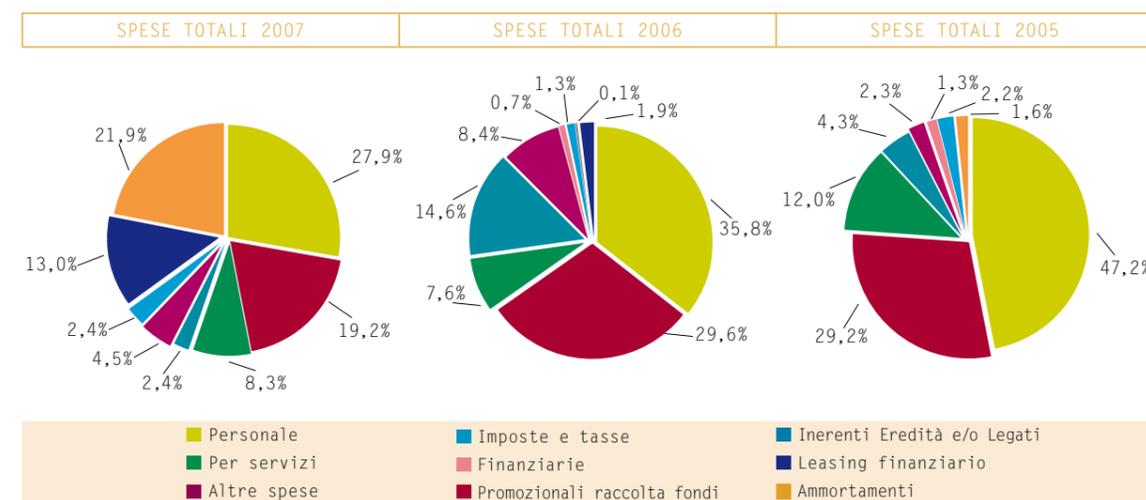
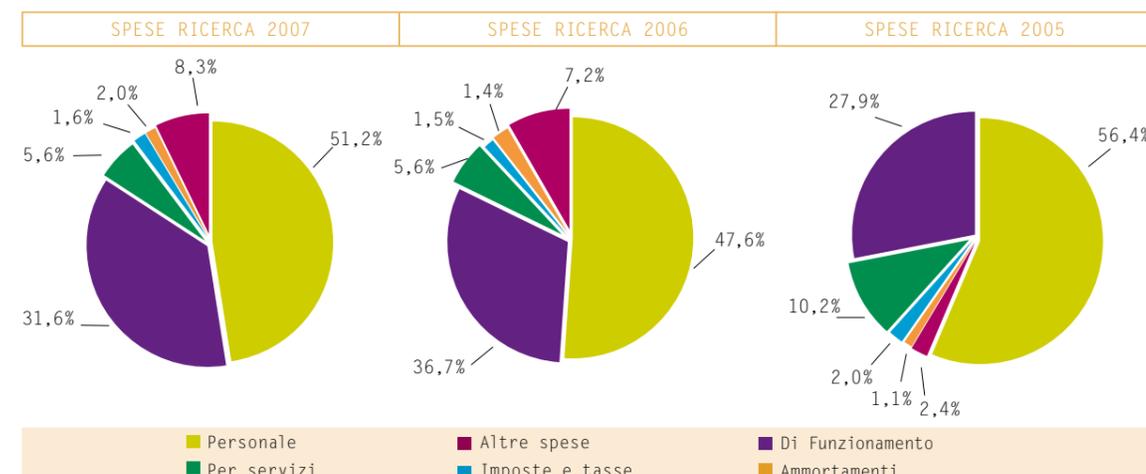
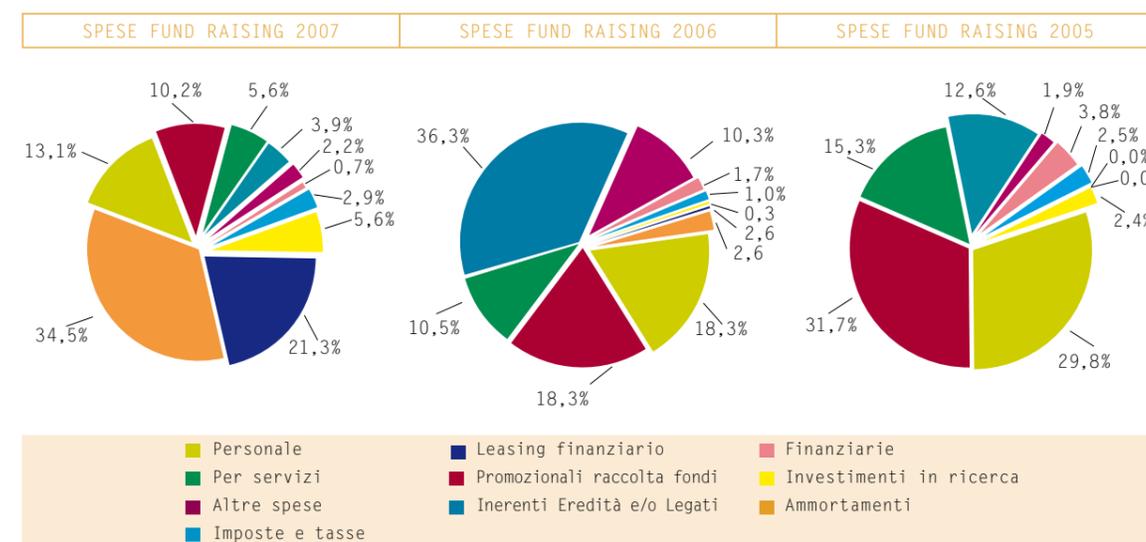
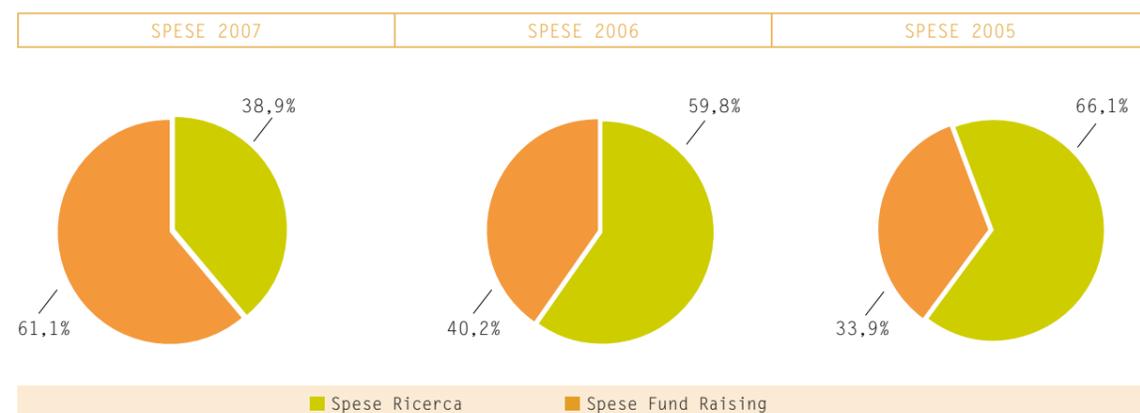
È necessario fare alcune annotazioni di carattere generale prima di iniziare l'analisi dettagliata delle spese relative all'Unità di Fund Raising. Nel 2007 sono state create due nuove voci: investimenti in ricerca e leasing finanziario. Gli ammortamenti hanno cambiato in maniera sensibile la composizione, infatti sono passati da circa 5 mila euro del 2006 a 1.149 mila euro del 2007: l'acquisizione a bilancio dell'immobile di Candiolo e delle relative attrezzature spiega questa differenza. Il leasing finanziario, acceso alla fine del 2006 ma a regime nel 2007, relativo a importanti strumentazioni mediche (CT/PET e Gamma Camera) si somma ad altri leasing relativi ad una risonanza magnetica ed a due ecografi digitali. Gli investimenti in Ricerca sono costituiti da acquisti di materiale finalizzato alle attività di ricerca ed a consulenze scientifiche. Analizzando le singole voci dell'Unità di Fund Raising si può notare che, rispetto al 2006, le spese per la raccolta fondi sono



diminuite di 15 mila euro rimanendo anche al di sotto del valore registrato nel 2005, le spese per servizi sono rimaste pressoché costanti e quelle finanziarie sono calate di 6 mila euro. Per l'Unità di Fund Raising le uniche in crescita, al netto di quanto già detto prima, sono riconducibili al personale, che sono cresciute di 96 mila euro; per le imposte e tasse che sono passate da 18 mila euro a 95 mila euro, principalmente a causa dell'IRES sull'Immobilare di Candiolo. Nell'ottica del raffronto triennale si ricorda che un onere straordinario connesso alla consistente eredità ricevuta nel 2005 è stato contabilizzato nel 2006, andando ad appesantire il relativo Conto Economico e incidendo sulle valutazioni e sulle analisi dell'andamento delle spese. Dei 674 mila euro di spese inerenti Eredità e/o Legati nel 2006, 599 mila sono riferibili alla voce suddetta. Nella voce altre spese nel 2006 pesano per 118 mila euro quelle relative alla predisposizione del Piano Particolareggiato.

Spese Fund Raising	2007		2006		2005	
Personale	435.677	13,1%	339.215	18,3%	330.339	30,5%
Promozionali raccolta fondi	339.321	10,2%	354.303	19,1%	351.084	32,5%
Per servizi	187.457	5,6%	189.908	10,2%	169.932	15,7%
Inerenti Eredità e/o Legati	130.323	3,9%	673.782	36,3%	139.284	12,9%
Altre spese	72.723	2,2%	191.506	10,3%	21.154	2,0%
Finanziarie	24.847	0,7%	31.139	1,7%	41.570	3,8%
Imposte e tasse	95.209	2,9%	18.179	1,0%	27.981	2,6%
Investimenti in ricerca	187.187	5,6%	5.000	0,3%	-	-
Leasing finanziario	711.340	21,3%	5.390	0,3%	-	-
Ammortamenti	1.149.449	34,5%	48.531	2,6%	26.699	2,5%
<b>Spese Fund Raising</b>	<b>3.333.533</b>	<b>61,1%</b>	<b>1.856.952</b>	<b>40,2%</b>	<b>1.081.345</b>	<b>33,9%</b>
<b>Spese Ricerca</b>						
Personale	1.085.844	51,2%	1.315.742	47,6%	1.187.326	56,4%
Di funzionamento	663.739	31,3%	1.015.471	36,7%	588.380	27,9%
Per servizi	118.721	5,6%	155.150	5,6%	214.877	10,2%
Imposte e tasse	34.121	1,6%	41.435	1,5%	41.157	2,0%
Ammortamenti	42.221	2,0%	40.097	1,4%	23.767	1,1%
Altre spese	174.860	8,3%	199.154	7,2%	51.431	2,4%
<b>Spese Ricerca</b>	<b>2.119.506</b>	<b>38,9%</b>	<b>2.767.050</b>	<b>59,8%</b>	<b>2.106.940</b>	<b>66,1%</b>
<b>Totale spese</b>	<b>5.453.039</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.624.002</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.188.285</b>	<b>100,0%</b>

Nell'Unità di Ricerca le spese del 2007 sono state inferiori rispetto al 2006 ma in linea con il 2005. Le componenti principali sono rappresentate dalle spese per il personale dedicato alle attività di ricerca (51,3%) e dalle spese di funzionamento (31,3%), comprendenti anche l'acquisto di materiale di consumo e strumentale. La voce altre spese comprende costi relativi al godimento beni di terzi (affitto PC e materiale informatico) per 58 mila euro e spese per cofinanziamento attività di ricerca per 76 mila euro.



Spese Fondazione	2007		2006		2005	
Personale	1.521.521	27,9%	1.654.958	35,8%	1.517.665	47,2%
Raccolta fondi e funzionamento	1.046.247	19,2%	1.369.774	29,6%	939.464	29,2%
Per servizi	450.178	8,3%	350.058	7,6%	384.810	12,0%
Inerenti Eredità e/o Legati	130.323	2,4%	673.782	14,6%	139.284	4,3%
Altre spese	247.583	4,5%	390.661	8,4%	72.586	2,3%
Finanziarie	24.847	0,5%	31.139	0,7%	41.570	1,3%
Imposte e tasse	129.330	2,4%	59.614	1,3%	69.139	2,2%
Leasing finanziario	711.340	13,0%	5.390	0,1%	-	0,0%
Ammortamenti	1.191.670	21,9%	88.628	1,9%	50.466	1,6%
<b>Totale spese</b>	<b>5.453.039</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.624.002</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.214.984</b>	<b>100,0%</b>

Aggregando le voci di spesa delle due Unità si nota come la componente principale sia rappresentata dal personale: nel 2007 le spese per il personale ammontano complessivamente a 1,5 milioni di euro (circa il 27,9% delle spese totali), con una riduzione dell'incidenza complessiva sul totale rispetto sia all'esercizio 2006 (35,8%) che al 2005 (47,2%), ma costante come valore assoluto, tra 1,5 e 1,6 milioni di euro. Le spese per la raccolta fondi e di funzionamento sono in calo rispetto all'anno precedente del 23,6%, e di poco superiori a quelle del 2005. Gli ammortamenti (seconda voce di spesa con il 21,9%) e i leasing finanziari (quarta voce di spesa con il 13,0%) sono per il 2007, come già detto, due voci non confrontabili con il passato.

## DETERMINAZIONE E RIPARTIZIONE DEL VALORE AGGIUNTO

Il Valore Aggiunto misura la ricchezza prodotta dalla Fondazione ogni anno, esplicitando in particolare come alcuni stakeholder beneficino della sua distribuzione. Esso 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 saranno le risorse che potranno essere distribuite agli stakeholder. Il Valore Aggiunto viene rappresentato in due distinti prospetti che risultano essere bilanciati: il prospetto di determinazione e il prospetto di riparto. Il prospetto di determinazione del Valore Aggiunto Globale mette in evidenza la contrapposizione articolata dei componenti positivi e negativi della gestione di esercizio, provenienti dal sistema di contabilità economico-patrimoniale della Fondazione (conto economico e nota integrativa).

Una volta giunti alla determinazione del Valore Aggiunto Globale si procede al suo riparto: esso è suddiviso nelle remunerazioni percepite dagli interlocutori interni all'azienda e nelle liberalità esterne. Vengono individuate tutte le categorie di soggetti che beneficiano dell'azione della Fondazione, in particolare 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.

### DETERMINAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO

Partendo dai dati 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; sono stati considerati anche i flussi non considerati dal Conto Economico ma inseriti nella nota integrativa (contributi finalizzati diretti).

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, i ricavi per la ricerca; essi corrispondono all'omonima voce di bilancio; i contributi finalizzati diretti rappresentano invece quei fondi che vengono imputati direttamente all'acquisto di cespiti, non inseriti nel conto economico ma nella nota integrativa. La somma di queste quattro voci indica il totale della raccolta fondi. Nelle spese di funzionamento dell'Unità di Fund Raising gli oneri per l'organizzazione di operazioni di raccolta fondi derivano dalla somma delle spese promozionali, di direct marketing e di comunicazione e delle spese di gestione

immobiliare. 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 nel 2007 sono ritornate sui valori del 2005 dopo una sensibile crescita registrata nel 2006, dovuta principalmente alle spese inerenti Eredità e/o Legati, voce appesantita, come prima specificato, da un'unica uscita di 599 mila euro. Gli oneri diversi di struttura, presenti solo dal 2006, (spese relative ad oneri urbanistici), nel 2007 non assumono un valore rilevante. Nel 2007 la gestione finanziaria ha registrato entrate per 1,9 milioni di euro, rispetto a 1,3 milioni di euro del 2006 e a 1,8 milioni euro del 2005: mentre sono sempre in crescita i ricavi da titoli, le plusvalenze su realizzo della vendita di immobili oscillano in base a quanto proviene dalle Eredità e/o Legati. Le spese finanziarie nel calcolo del Valore Aggiunto sono state scomposte in: interessi passivi, commissioni e spese bancarie e minusvalenze su titoli. La gestione accessoria evidenzia un valore solamente nel 2005 e rappresenta uno stanziamento prudenziale ad un fondo rischi.

Determinazione del Valore Aggiunto Globale	2007	2006	2005
<b>Raccolta fondi</b>			
Donazioni e contributi	11.346.471	2.636.359	22.137.379
Ricavi raccolta fondi (versamenti denaro)	4.776.994	5.833.997	4.478.820
Ricavi per la ricerca	2.614.453	2.756.400	2.791.457
Contributi finalizzati diretti	570.638	617.012	1.070.476
<b>Totale raccolta fondi</b>	<b>19.308.555</b>	<b>11.843.768</b>	<b>30.478.132</b>
<b>Spese di funzionamento</b>			
Oneri per organizzazione operazioni di raccolta fondi	- 469.644	- 1.028.084	- 490.368
Per acquisto materiali pubblicitari e cancelleria	- 18.179	- 39.739	- 21.274
Per servizi	- 183.078	- 184.665	- 124.352
Per godimento di beni di terzi	- 21.243	- 28.270	- 24.306
Oneri diversi di struttura	- 8.282	- 123.049	-
<b>Totale Fund Raising</b>	<b>- 700.426</b>	<b>- 1.403.807</b>	<b>- 660.300</b>
Oneri per organizzazione operazioni di ricerca	- 663.739	- 1.015.471	- 588.380
Per convegni e congressi ricerca	- 48.391	- 51.263	- 86.845
Per servizi ricerca	- 70.330	- 103.887	- 84.543
Per godimento di beni di terzi ricerca	- 58.181	- 45.792	- 43.490
Oneri diversi di struttura ricerca	- 113.918	- 149.791	- 48.800
<b>Totale Ricerca</b>	<b>- 954.559</b>	<b>- 1.366.205</b>	<b>- 852.058</b>
<b>Totale spese di funzionamento</b>	<b>- 1.654.985</b>	<b>- 2.770.012</b>	<b>- 1.512.358</b>
<b>Saldo proventi e oneri finanziari</b>			
Ricavi da titoli iscritti nell'attivo circolante	1.708.535	987.552	631.095
Interessi su c/c bancari	52.436	58.691	37.243
Interessi su c/c bancari - ricerca	14.332	16.483	17.726
Altri interessi	-	21	13.013
Plusvalenze da operazioni di realizzo immobili	162.075	226.402	985.357
Proventi diversi dai precedenti	12.420	716	139.149
<b>Totale</b>	<b>1.949.799</b>	<b>1.289.865</b>	<b>1.823.582</b>
Interessi passivi	-	- 15	- 13.944
Commissioni e spese bancarie	- 24.714	- 30.881	- 26.809
Commissioni e spese bancarie - ricerca	- 2.761	- 3.571	- 2.631
Minusvalenze	- 28.714	- 5.457	- 4.424
Perdite realizzo titoli	- 133	- 242	- 817
Perdite diverse dalle precedenti	- 685	- 234	- 16.731
<b>Totale</b>	<b>- 57.006</b>	<b>- 40.401</b>	<b>- 65.356</b>
<b>Totale proventi e oneri finanziari</b>	<b>1.892.793</b>	<b>1.249.464</b>	<b>1.758.226</b>
<b>Saldo gestione accessoria</b>			
<b>Totale</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>- 1.000.000</b>
<b>Valore Aggiunto Globale</b>	<b>19.546.364</b>	<b>10.323.221</b>	<b>29.724.000</b>

## RIPARTO DEL VALORE AGGIUNTO

Il riparto del Valore Aggiunto individua le varie categorie beneficiarie dell'azione della Fondazione: i primi e più vicini interessati sono i collaboratori. È stata effettuata la distinzione tra i compensi del personale dipendente e non dipendente, degli oneri sociali e dei contributi previdenziali e del Trattamento di Fine Rapporto per ciascuna delle due Unità. Il Valore Aggiunto distribuito ai collaboratori nel triennio considerato si attesta tra 1,1 e 1,3 milioni di euro. La categoria Pubblica Amministrazione rappresenta meno dell'1% del totale, anche se rispetto al 2006 risulta essere più che raddoppiata.

La voce più consistente è quella delle generazioni future in quanto sottolinea il risultato dell'attività della Fondazione, grazie alla quale i proventi raccolti hanno prodotto un avanzo netto di 16,4 milioni di euro (8,0 milioni di euro nel 2006 e 24,9 nel 2005) che servirà a finanziare i futuri investimenti. Tale voce rappresenta, per il 2007, l'84,0% del valore aggiunto distribuito. A trarne beneficio saranno le generazioni future, come quelle attuali ne traggono dagli sforzi sostenuti negli anni passati da questa Fondazione per dotare il Piemonte del Centro di Ricerca e Cura del Cancro sito in Candiolo.

Infine la voce investimenti corrisponde al contributo alla collettività perché, come evidenziato precedentemente, è composta dai costi di ampliamento delle strutture e di acquisto di strumentazioni e macchinari che sono in uso nella struttura sanitaria e quindi a disposizione dei cittadini. In questa categoria sono considerati anche gli investimenti effettuati nel campo della ricerca scientifica che possono essere considerati a tutti gli effetti come parte di Valore Aggiunto Distribuito a beneficio della collettività.

Riparto del Valore Aggiunto	2007		2006		2005	
<b>Collaboratori</b>						
Compensi personale dipendente	249.359	57,2%	230.530	68,0%	217.947	66,0%
Compensi personale non dipendente	88.425	20,3%	27.510	8,1%	32.799	9,9%
Oneri sociali	77.980	17,9%	63.777	18,8%	63.123	19,1%
Altri costi (TFR)	19.913	4,6%	17.398	5,1%	16.470	5,0%
<b>Personale Fund Raising</b>	<b>435.677</b>	<b>28,6%</b>	<b>339.215</b>	<b>20,5%</b>	<b>330.339</b>	<b>21,8%</b>
Compensi personale dipendente Ricerca	117.571	10,8%	117.307	8,9%	123.149	10,4%
Compensi personale non dipendente Ricerca	844.632	77,8%	1.086.878	82,6%	959.119	80,8%
Oneri sociali Ricerca	114.933	10,6%	103.032	7,8%	97.010	8,2%
Altri costi Ricerca (TFR)	8.709	0,8%	8.526	0,6%	8.049	0,7%
<b>Personale Ricerca</b>	<b>1.085.844</b>	<b>71,4%</b>	<b>1.315.742</b>	<b>79,5%</b>	<b>1.187.326</b>	<b>78,2%</b>
<b>Totale collaboratori</b>	<b>1.521.521</b>	<b>7,8%</b>	<b>1.654.958</b>	<b>16,0%</b>	<b>1.517.665</b>	<b>5,1%</b>
<b>Pubblica Amministrazione</b>						
Imposte sul reddito d'esercizio	95.209	73,6%	18.179	30,5%	27.981	40,5%
Imposte sul reddito d'esercizio Ricerca	34.121	26,4%	41.435	69,5%	41.157	59,5%
<b>Totale pubblica amministrazione</b>	<b>129.330</b>	<b>0,7%</b>	<b>59.614</b>	<b>0,6%</b>	<b>69.139</b>	<b>0,2%</b>
<b>Generazioni future</b>						
Ammortamenti	1.149.449	7,0%	48.531	0,6%	26.699	0,1%
Ammortamenti Ricerca	42.221	0,3%	40.097	0,5%	23.767	0,1%
Avanzo d'esercizio (per interventi futuri)	15.234.677	92,7%	7.892.619	98,9%	24.812.423	99,8%
<b>Totale generazioni future</b>	<b>16.426.348</b>	<b>84,0%</b>	<b>7.981.247</b>	<b>77,3%</b>	<b>24.862.889</b>	<b>83,6%</b>
<b>Collettività</b>						
Investimenti in ricerca	187.187	12,7%	5.000	0,8%	-	0,0%
Materiali e strumentazioni per ricerca e clinica	570.638	38,8%	617.012	98,3%	1.070.476	32,7%
Leasing finanziario	711.340	48,4%	5.390	0,9%	-	0,0%
Investimenti	-	0,0%	-	0,0%	2.203.831	67,3%
<b>Totale collettività</b>	<b>1.469.165</b>	<b>7,5%</b>	<b>627.402</b>	<b>6,1%</b>	<b>3.274.307</b>	<b>11,0%</b>
<b>Valore Aggiunto Distribuito</b>	<b>19.546.364</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.323.221</b>	<b>100,0%</b>	<b>29.724.000</b>	<b>100,0%</b>

## ANALISI SUI VALORI ECONOMICI E INDICATORI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA

Esaminato il bilancio d'esercizio della Fondazione, che è stato assoggettato a revisione contabile volontaria da Deloitte & Touche Italia, e calcolato il Valore Aggiunto è stata approfondita l'analisi dei dati economici, cercando di trovare alcuni indicatori di riferimento. I valori 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. 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. I dati relativi alle spese dell'Unità di Fund Raising sono stati modificati inserendo i proventi finalizzati all'acquisto di specifici cespiti (strumentazioni per la ricerca o per la clinica) ed effettuando la corretta attribuzione di un costo imputabile ad un'eredità del 2005 contabilizzato nel 2006, in modo da far corrispondere i costi alle rispettive spese.

Ricavi e spese Fondazione	2007	2006	2005
Proventi Fund Raising	16.123.465	8.470.356	26.616.198
Proventi Ricerca	2.614.453	2.756.400	2.791.457
Proventi finalizzati a cespiti	570.638	617.012	1.070.476
<b>Totale Fund Raising</b>	<b>19.308.555</b>	<b>11.843.768</b>	<b>30.478.132</b>
Spese per raccolta fondi	- 469.644	- 429.084	- 1.089.368
Altre spese di funzionamento	- 230.782	- 375.723	- 169.932
<b>Totale spese di funzionamento</b>	<b>- 700.426</b>	<b>- 804.807</b>	<b>- 1.259.300</b>
Spese personale raccolta fondi	- 435.677	- 339.215	- 330.339
Imposte	- 95.209	- 18.179	- 27.981
<b>Totale spese Fund Raising</b>	<b>- 1.231.312</b>	<b>- 1.162.201</b>	<b>- 1.617.621</b>
Spese per attività di Ricerca	- 663.739	- 1.015.471	- 588.380
Altre spese di funzionamento Ricerca	- 290.820	- 350.733	- 263.677
<b>Totale spese di funzionamento Ricerca</b>	<b>- 954.559</b>	<b>- 1.366.205</b>	<b>- 852.058</b>
Spese personale Ricerca	- 1.085.844	- 1.315.742	- 1.187.326
Imposte Ricerca	- 34.121	- 41.435	- 41.157
<b>Totale spese Ricerca</b>	<b>- 2.074.524</b>	<b>- 2.723.382</b>	<b>- 2.080.541</b>
<b>Spese totali</b>	<b>- 3.305.836</b>	<b>- 3.885.583</b>	<b>- 3.698.162</b>
<b>Avanzo di gestione</b>	<b>16.002.720</b>	<b>7.958.185</b>	<b>26.779.970</b>
Proventi finanziari	1.949.799	1.289.865	1.823.582
Oneri finanziari	- 57.006	- 40.401	- 65.356
<b>Avanzo gestione finanziaria</b>	<b>1.892.793</b>	<b>1.249.464</b>	<b>1.758.226</b>
<b>Avanzo di gestione totale</b>	<b>17.895.513</b>	<b>9.207.649</b>	<b>28.538.196</b>
Investimenti in ricerca	- 187.187	- 5.000	-
Leasing finanziario	- 711.340	- 5.390	-
Accantonamento e ammortamenti	- 1.191.670	- 88.628	- 1.050.466
Investimenti	-	-	- 2.203.831
<b>Totale uscite</b>	<b>- 5.453.039</b>	<b>- 4.025.002</b>	<b>- 7.017.815</b>
<b>Utile netto</b>	<b>15.805.315</b>	<b>9.108.631</b>	<b>25.283.899</b>

## INDICATORI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA

Come già avvenuto nello scorso anno, al fine di rendere possibile un raffronto temporale ed individuarne le eventuali tendenze, sono stati considerati quattro gruppi di indicatori che rapportano specifici gruppi di voci di spesa a determinati proventi nel seguente modo:

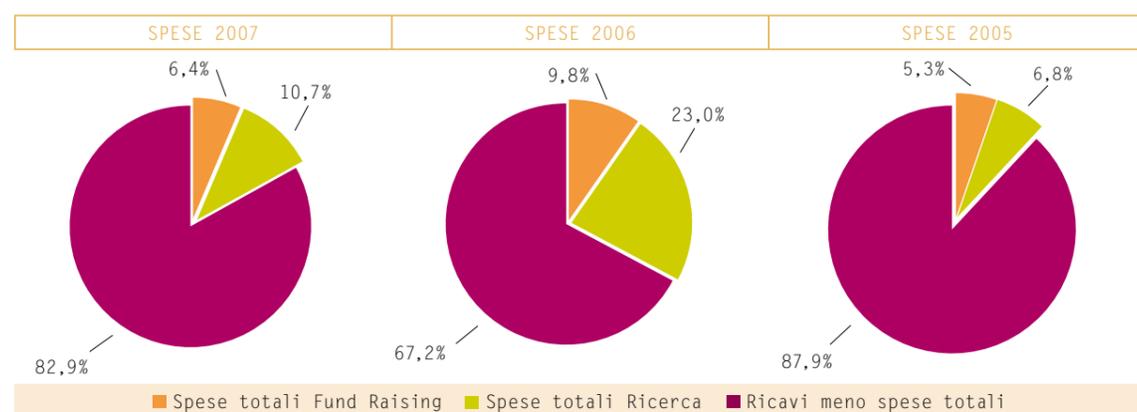
- dati complessivi della Fondazione, considerando sia l'Unità di Fund Raising che di Ricerca;
- incidenza delle voci di costo imputabili all'Unità di Fund Raising sulla raccolta totale;
- incidenza delle voci di costo imputabili all'Unità di Ricerca sulla raccolta totale;
- rapporti tra le voci di costo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

## INCIDENZA DEI COSTI SULLA RACCOLTA TOTALE

Il primo indicatore vuole individuare qual'è l'incidenza dei costi di funzionamento, del personale e delle imposte sulla raccolta fondi distinguendo tra le Unità di Fund Raising e di Ricerca. L'incidenza percentuale fa registrare andamento altalenante: il valore assoluto delle spese risulta essere abbastanza costante mentre varia di molto l'evoluzione temporale delle entrate.

Spese totali su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Spese totali Fund Raising	1.231.312	1.162.201	1.617.621
Spese totali Ricerca	2.074.524	2.723.382	2.080.541
<b>Totale raccolta fondi</b>	<b>19.308.555</b>	<b>11.843.768</b>	<b>30.478.132</b>



Scomponendo la voce di costo del precedente indicatore nei due fattori principali (le imposte hanno un valore poco rilevante), si può notare come le spese di funzionamento mostrano una tendenza a diminuire, mentre quelle relative al personale rimangono pressoché costanti.

Spese di funzionamento totali su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Spese di funzionamento	1.654.985	2.171.012	2.111.358
Totale raccolta fondi	19.308.555	11.843.768	30.478.132
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>8,6%</b>	<b>18,3%</b>	<b>6,9%</b>

Spese di personale totali su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Costi del personale	1.521.521	1.654.958	1.517.665
Totale raccolta fondi	19.308.555	11.843.768	30.478.132
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>7,9%</b>	<b>14,0%</b>	<b>5,0%</b>

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

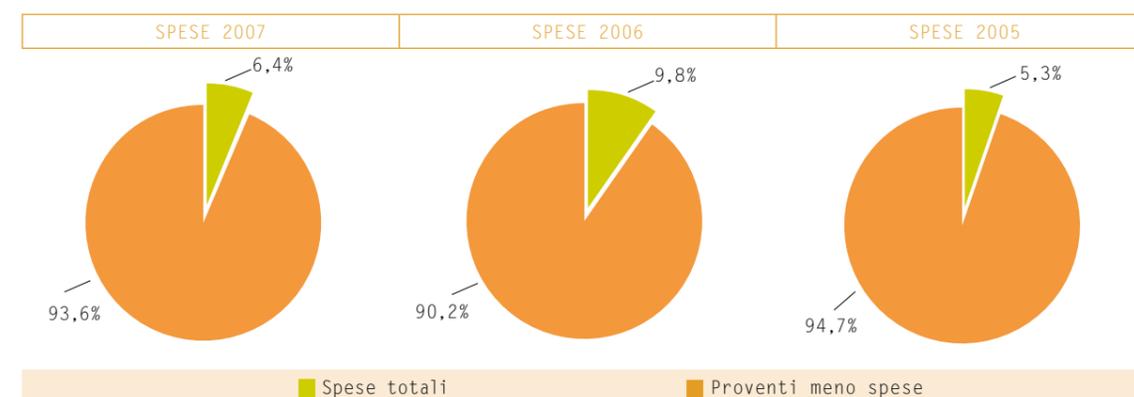
Oneri finanziari su proventi finanziari	2007	2006	2005
Oneri finanziari	57.006	40.401	65.356
Proventi finanziari	1.949.799	1.289.865	1.823.582
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>2,9%</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,6%</b>

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 circa due terzi 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 SPESE FUND RAISING SULLA RACCOLTA TOTALE

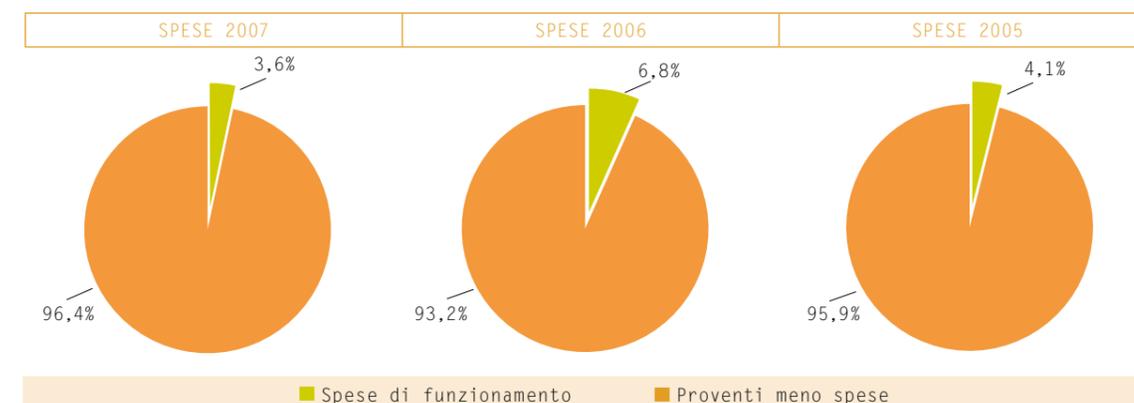
Le spese complessive dell'Unità di Fund Raising registrano una diminuzione dell'incidenza percentuale di 3,4 punti, passando dal 9,8% del 2006 al 6,4% del 2007. I dati del triennio 2005-2007 indicano che l'incidenza media delle spese per la raccolta fondi e per il funzionamento della FPRC si attestano su valori sempre inferiori a quelli espressi da altre organizzazioni non profit<sup>1</sup>, evidenziando dunque una ottima efficienza gestionale.

Spese Fund Raising su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Spese di funzionamento + costi del personale + imposte	1.231.312	1.162.201	1.617.621
Totale raccolta fondi	19.308.555	11.843.768	30.478.132
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>6,4%</b>	<b>9,8%</b>	<b>5,3%</b>



Abbiamo esaminato, all'interno delle spese complessive dell'Unità di Fund Raising, un secondo indicatore che mostra l'incidenza dei costi di funzionamento, il cui dettaglio è indicato nel paragrafo dedicata al Valore Aggiunto, sul totale della raccolta fondi: nell'ultimo anno il valore di tale indicatore è diminuito di 3,2 punti percentuali rispetto al 2006 attestandosi su un valore inferiore anche a quello del 2005.

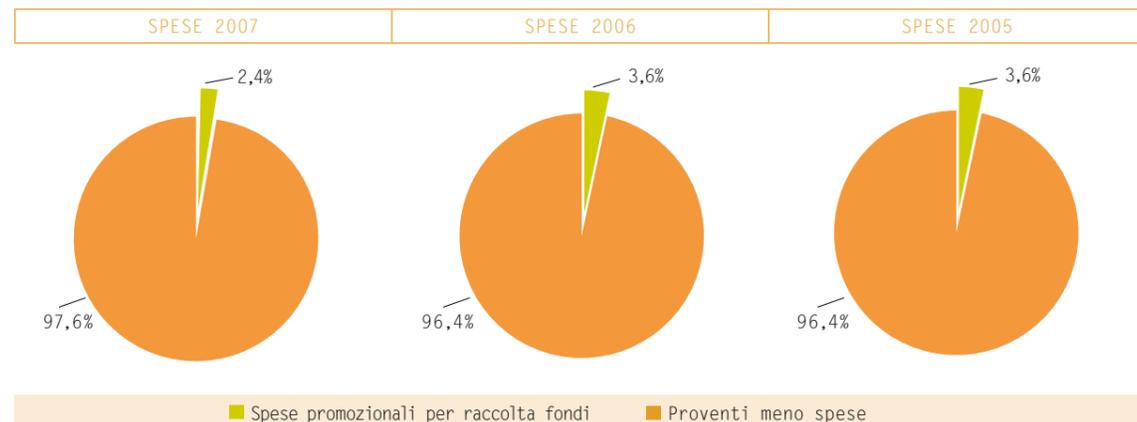
Spese di funzionamento Fund Raising su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Spese di funzionamento	700.426	804.807	1.259.300
Totale raccolta fondi	19.308.555	11.843.768	30.478.132
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>3,6%</b>	<b>6,8%</b>	<b>4,1%</b>



<sup>1</sup> Fonte: www.charitynavigator.org

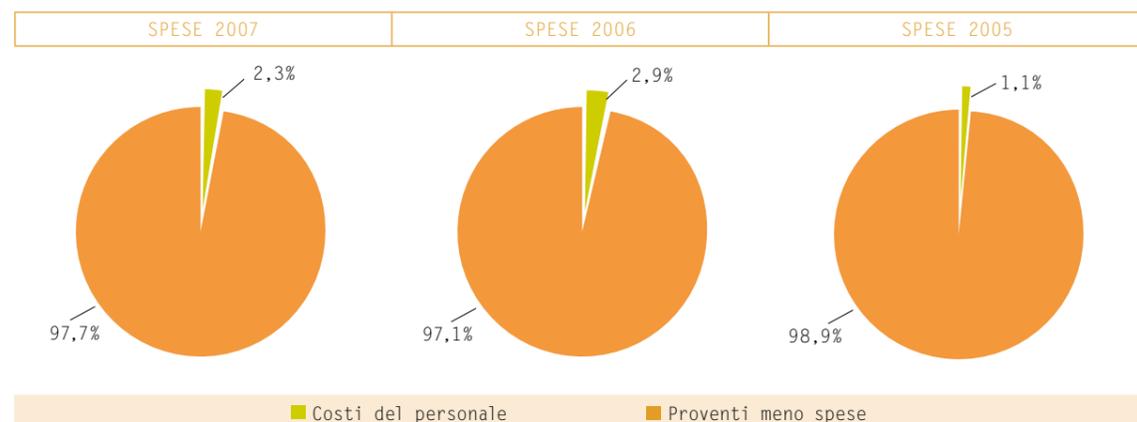
L'andamento delle spese strettamente legate alle attività di raccolta fondi risultano avere un andamento costante nel triennio oggetto di analisi (nel 2005 si deve considerare la spesa eccezionale di 599 mila euro per un'eredità), attestandosi a valori di poco superiori ai 400 mila euro.

Oneri attività istituzionali su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Spese promozionali per raccolta fondi	469.644	429.084	1.089.368
Totale raccolta fondi	19.308.555	11.843.768	30.478.132
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>2,4%</b>	<b>3,6%</b>	<b>3,6%</b>



L'incidenza del costo del personale pur avendo un valore percentuale molto basso (2,3% nel 2007) evidenzia una crescita tendenziale evidente soprattutto nell'ultimo anno.

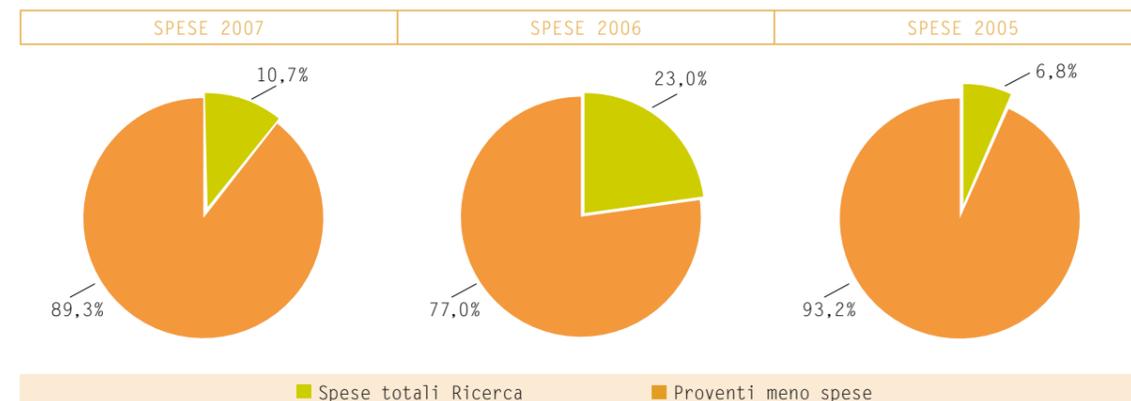
Spese di personale su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Costi del personale	435.677	339.215	330.339
Totale raccolta fondi	19.308.555	11.843.768	30.478.132
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,9%</b>	<b>1,1%</b>



### INCIDENZA RICERCA SUL TOTALE

L'incidenza delle spese dell'Unità di Ricerca sulla raccolta totale è passata dal 6,8% del 2005 al 23,0% del 2006 al 10,7% del 2007. In valore assoluto, dopo l'aumento del 2006 si è ritornati sui valori del 2005.

Oneri attività di Ricerca su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Spese di funzionamento + costi del personale + imposte	2.074.524	2.723.382	2.080.541
Totale raccolta fondi	19.308.555	11.843.768	30.478.132
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>10,7%</b>	<b>23,0%</b>	<b>6,8%</b>

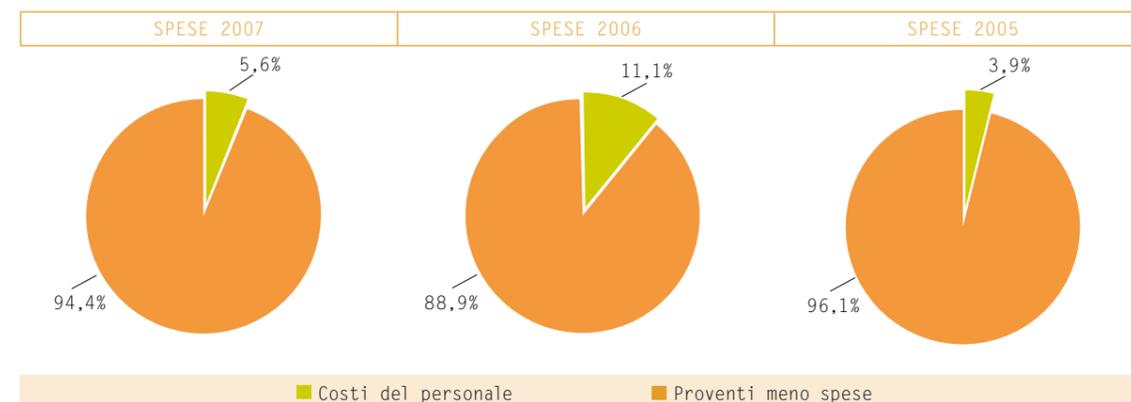


Sia l'andamento delle spese di funzionamento, dovuto a sua volta all'aumento degli oneri per organizzazione delle attività tipiche, ovvero all'acquisto di strumentazione e materiale per la ricerca scientifica, che le spese per il personale evidenziano una crescita tra il 2005 ed il 2006 e poi una diminuzione nel 2007.

Spese di funzionamento Ricerca su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Spese di funzionamento	954.559	1.366.205	852.058
Totale raccolta fondi	19.308.555	11.843.768	30.478.132
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>4,9%</b>	<b>11,5%</b>	<b>2,8%</b>

Oneri per organizzazione attività tipiche Ricerca su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Oneri per organizzazione attività tipiche	663.739	1.015.471	588.380
Totale raccolta fondi	19.308.555	11.843.768	30.478.132
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>3,4%</b>	<b>8,6%</b>	<b>1,9%</b>

Spese di personale Ricerca su raccolta fondi totale	2007	2006	2005
Costi del personale Ricerca	1.085.844	1.315.742	1.187.326
Totale raccolta fondi	19.308.555	11.843.768	30.478.132
<b>Incidenza percentuale</b>	<b>5,6%</b>	<b>11,1%</b>	<b>3,9%</b>



### RAPPORTI TRA LE VOCI DI COSTO DELLE DUE UNITÀ

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 79,5% nel 2005, al 66,5% nel 2006 e al 68,5% nel 2007.

Analizzando l'incidenza delle singole Unità sul valore totale, si può notare un valore inferiore della percentuale riferibile all'Unità di Fund Raising rispetto a quella di Ricerca.

Oneri organizzazione attività tipiche	2007	2006	2005
Oneri organizzazione operazioni raccolta fondi	469.644	429.084	1.089.368
Incidenza oneri organizzazione operazioni raccolta fondi su totale	41,4%	29,7%	64,9%
Oneri organizzazione operazioni di ricerca	663.739	1.015.471	588.380
Incidenza oneri organizzazione operazioni di ricerca su totale	58,6%	70,3%	35,1%
<b>Totale oneri organizzazione attività tipiche</b>	<b>1.133.383</b>	<b>1.444.555</b>	<b>1.677.748</b>
<b>Totale spese di funzionamento</b>	<b>1.654.985</b>	<b>2.171.012</b>	<b>2.111.358</b>
Incidenza oneri organizzativi/totale spese di funzionamento	68,5%	66,5%	79,5%

L'altra voce di costo più importante è quella del personale: essa rappresenta il 46,0% delle spese totali del 2007 e negli anni ha mantenuto una percentuale pressoché costante. Analizzando le due componenti si può notare nel triennio valori percentuali attorno al 25% dell'Unità di Fund Raising e poco superiori al 70% dell'Unità di Ricerca.

Costi personale	2007	2006	2005
Costi del personale Fund Raising	435.677	339.215	330.339
Incidenza costi del personale Fund Raising su totale	28,6%	20,5%	21,8%
Costi del personale Ricerca	1.085.844	1.315.742	1.187.326
Incidenza costi del personale Ricerca su totale	71,4%	79,5%	78,2%
<b>Totale costi personale</b>	<b>1.521.521</b>	<b>1.654.958</b>	<b>1.517.665</b>
<b>Totale spese</b>	<b>3.305.836</b>	<b>3.885.583</b>	<b>3.698.162</b>
Incidenza costi personale/totale spese	46,0%	42,6%	41,0%

In conclusione, si può affermare che i dati relativi ai rapporti tra proventi e spese dell'Unità di Fund Raising si attestano su valori pressoché costanti nel triennio considerato e al di sotto della media delle altre organizzazioni non profit<sup>2</sup>.

## RENDICONTO STORICO

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

Nel corso della sua storia la Fondazione ha registrato una media di 8,2 milioni di euro di proventi l'anno. La spesa media annua dell'Unità di Fund Raising è stata pari 0,8 milioni di euro, corrispondente al 9,5% 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. Negli ultimi due anni sono stati considerati in una colonna distinta gli investimenti effettuati direttamente dall'Unità di Fund Raising.

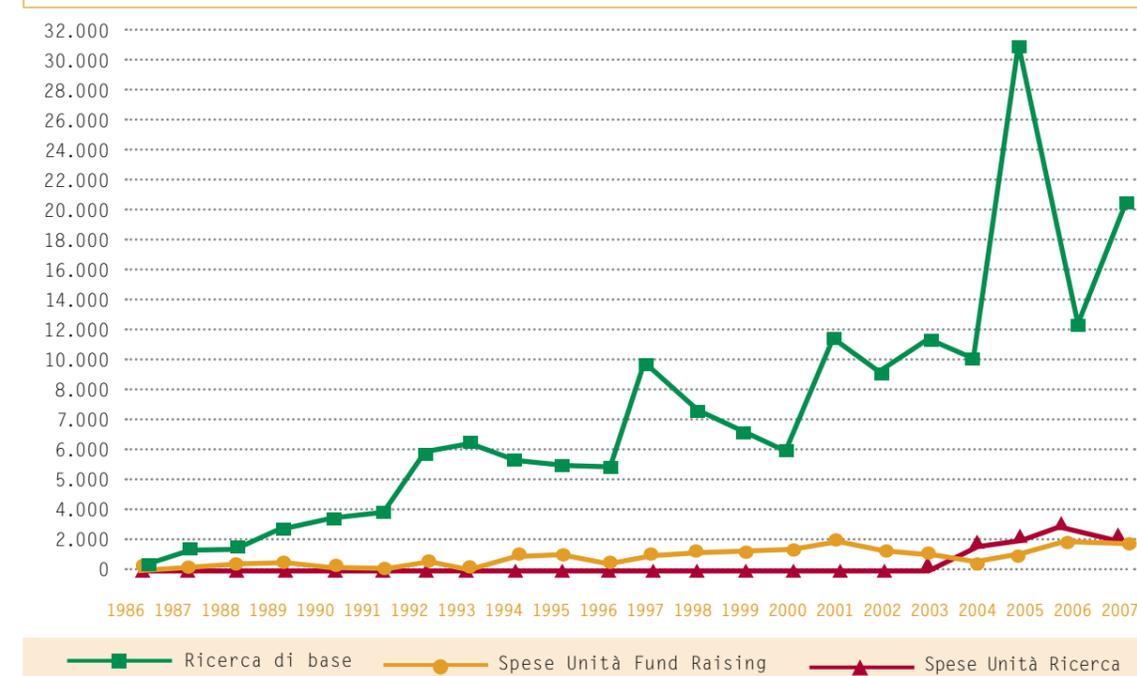
2 Fonte: [www.charitynavigator.org](http://www.charitynavigator.org)



Anno	Proventi	Spese Fund Raising	Investimenti Fund Raising	Spese Ricerca	Spese 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	1.846.562	10.390	2.767.050	4.624.002
2007	20.687.716	1.421.591	898.527	2.119.506	4.439.624
<b>Totale</b>	<b>180.407.280</b>	<b>17.094.290</b>	<b>908.917</b>	<b>8.587.506</b>	<b>26.590.713</b>

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 al fine di condurre direttamente programmi di ricerca scientifica, sono presenti solo a partire dal 2003.

TREND PROVENTI E SPESE 1986-2007



RAPPORTO SULLE

RAPPORTO SULLE

ATTIVITÀ SVOLTE



RAPPORTO SULLE

## RAPPORTO SULLE ATTIVITÀ SVOLTE

RICERCA E CURA NEL CENTRO DI CANDIOLO - DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO DI SCIENZE ONCOLOGICHE - RICERCA DI BASE - RICERCA CLINICA - APPORTO DELLA RICERCA ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA - ATTIVITÀ CLINICHE - INVESTIMENTI IN ATTREZZATURE - ATTIVITÀ DI RACCOLTA FONDI E SENSIBILIZZAZIONE - PERSONALE

## RICERCA E CURA NEL CENTRO DI CANDIOLO

Il Centro di Candiolo 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 formazione delle metastasi attraverso lo studio dei geni coinvolti e dei processi biologici sottesi;
- identificazione delle lesioni genetiche 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 terapia mirata e la terapia genica;
- disegno e sperimentazione di farmaci non tossici;
- sperimentazione di nuove tecniche per l'eliminazione delle metastasi mediante trattamenti chirurgici, radioterapici e farmacologici integrati.

Ad oggi il Centro può contare su 15 reparti denominati Divisioni, Unità o Laboratori:

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

Questi conducono i seguenti studi:

- meccanismi molecolari della crescita invasiva e possibili applicazioni terapeutiche;
- basi cellulari e molecolari della terapia anti-angiogenica;
- profili oncogenomici per la personalizzazione delle terapie antineoplastiche;
- interazioni funzionali tra i geni del cancro nell'insorgenza dei tumori;
- immunoterapia del cancro tramite trasferimento genico;
- strategie terapeutiche per il trattamento personalizzato delle malattie neoplastiche;
- trattamento chirurgico dei tumori del fegato, della via biliare, del pancreas e del sistema gastro-enterico;
- strategie terapeutiche per il trattamento personalizzato delle malattie ginecologiche;
- valore diagnostico dell'endoscopia virtuale nella prevenzione del carcinoma coloretale;
- avanzamenti nella radioterapia ad intensità modulata e guidata dalle immagini;
- prevenzione, diagnosi e trattamento delle neoplasie del sistema digerente;
- trattamento dei tumori dermatologici;
- controllo del dolore nei pazienti affetti da neoplasia;
- basi genetiche e molecolari dello sviluppo del carcinoma coloretale;
- trasferimento di cellule staminali emopoietiche nei pazienti affetti da neoplasia.

## CENTRO DI ONCOLOGIA COMPARATA

Il Centro di Oncologia Comparata è una struttura autonoma all'interno dell'Istituto per la Ricerca e Cura del Cancro che si occupa dello studio delle malattie neoplastiche in modelli murini (*Mus musculus*).

La ricerca oncologica si avvale della ricerca sulla causa di insorgenze neoplastiche negli animali sin dagli albori della sua esistenza. Ciò è dovuto al fatto che le cellule cancerose e i tessuti dell'organismo che le ospitano scambiano una fittissima rete di segnali molecolari che determinano la sopravvivenza, crescita e disseminazione delle cellule neoplastiche stesse. Non avrebbe quindi senso studiare le caratteristiche biologiche del tumore in un contesto avulso dall'organismo ospitante, o quantomeno ciò risulterebbe alquanto riduttivo.

Per questa fondamentale ragione i più comuni protocolli di oncologia sperimentale consistono nel trapianto di cellule tumorali provenienti da un paziente o da un altro mammifero in un animale da laboratorio, tipicamente un topo. La selezione di ceppi murini immunocompromessi ha permesso di generare i cosiddetti modelli di xenografts, ovvero topi che portano tumori di un'altra specie senza incorrere nella reazione di rigetto immuno-mediata. Di questa procedura di base esistono infinite variazioni. Più recentemente sono state anche introdotte altre tecnologie genetiche più sofisticate che permettono di ottenere topi transgenici che portano una specifica alterazione molecolare in un gene singolo o in più geni in tessuti selezionati, in modo da generare modelli animali specifici per il tipo di patologia che si intende studiare. Uno dei maggiori risultati di questa innovazione tecnologica è stata la possibilità di creare dei ceppi di topo in grado di sviluppare spontaneamente una sindrome oncologica analoga a quella riscontrata nei pazienti. Una seconda applicazione fondamentale dei modelli murini di cancro, siano essi tradizionali o ottenuti tramite ingegneria genetica, è quella di poter sperimentare nuovi farmaci e mettere a punto nuovi protocolli terapeutici in un setting pre-clinico. Lo sviluppo di nuove tecnologie biologiche come la protein engineering e la gene therapy hanno fornito nuovi mezzi potentissimi per la creazione e somministrazione di farmaci antitumorali. I modelli murini di cancro offrono a queste tecnologie la miglior palestra di prova per lo sviluppo verso la clinica.

## 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:

- corsi universitari;
- seminari e workshop;
- formazione di tecnici per la ricerca;
- formazione di ricercatori di base e clinici; Dottorati di Ricerca;
- formazione di specialisti in oncologia;
- master in Oncologia Molecolare.

## CORSI UNIVERSITARI

All'interno del Centro operano un numero significativo di Docenti Universitari, titolari di corsi in differenti discipline, dalle materie biologiche di base quali la Biologia Molecolare, la Biochimica, la Genetica, l'Istologia, alle discipline mediche, cliniche e specialistiche quali l'Oncologia Medica, la Medicina Interna, la Metodologia Clinica, la Ginecologia e Ostetricia, agli approcci innovativi di biotecnologie applicate alla medicina quali la Diagnostica e le Terapie Biotecnologiche. Tali attività didattiche e formative sono svolte nell'ambito di:

- Corsi di Laurea Triennale delle Professioni Sanitarie della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivi nelle sedi di Torino, S. Luigi e Aosta;
- Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivi nelle sedi di Torino e S. Luigi;
- Corsi di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivo nella sede di Torino;
- Corsi di Laurea Specialistica in Biotecnologie Mediche della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivo nella sede di Torino;
- Scuole di Specializzazione Mediche attivi nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- Dottorati di Ricerca attivi nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia e Interfacoltà;
- Master di I e II Livello attivi nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

## 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 vertenti su argomenti emergenti.

## 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 al 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 Corsi di Dottorato 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, parte della Scuola di Dottorato in Medicina Molecolare, è rivolto a giovani laureati in Medicina, Scienze Biologiche, Biotecnologia, Chimica, Farmacia e CTF ed è mirato alla formazione di ricercatori di base nel campo della medicina e delle biotecnologie. Il secondo, parte della Scuola di Dottorato in Sistemi Complessi in Medicina e Scienze della Vita, è rivolto ai laureati in Scienze Biologiche, Matematica, Ingegneria e Fisica. Il terzo, facente capo alla Scuola di Dottorato in Scienze Biomediche e Oncologia Umana, è prevalentemente mirato alla formazione di ricercatori clinici. A tutti i corsi di Dottorato sono ammessi studenti italiani e stranieri. I Dottorati sono inoltre affiliati alla International School of Advanced Study of the University of Turin (ISASUT). Alcuni studenti di Dottorato sono sostenuti da borse di studio elargite 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 Master di II livello in Oncologia Molecolare. Questo tipo di corso viene proposto, dopo accurata selezione, a laureati in Medicina ed è volto a trasmettere 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. Il Master si propone di formare una figura professionale emergente nei paesi a tecnologia avanzata. Questa figura completa la preparazione scientifica e tecnologica dell'oncologo medico, ponendolo come tramite fra il mondo della ricerca di base e la clinica. Il Master, inoltre, completa la preparazione dei cultori di discipline affini all'oncologia, quali la radiodiagnostica, la radioterapia, la chirurgia oncologica, e di specialità relative ad apparati ad alta incidenza di neoplasie (ematologia, ginecologia, urologia, ecc.). Il corso ha ricevuto il riconoscimento della Rete Oncologica Regionale, che sostiene la partecipazione di un numero di studenti.

## RETE CON ISTITUTI DI RICERCA ONCOLOGICA E COLLABORAZIONI CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI

Il Centro opera in un contesto locale, nazionale e 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 riconosciuto 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 della Regione Piemonte, essendo un Polo della Rete Oncologica Regionale e con il Ministero della Salute, in particolare con le attività della rete degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

## COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI SU PROGETTI DI RICERCA DI BASE E TRASLAZIONALE

- "Developing new target strategies by phage display technology", Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e M.D. Anderson Cancer Center, University of Texas, Department of Cancer Biology - Houston, USA
- "EGFR mutations", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e The Weizmann Institute of Science - Rehovot, Israel
- "Homing mechanisms of human stem cells", Unità di Oncologia Medica - Candiolo e The Weizmann Institute of Science - Rehovot, Israel
- "Identification of a transcriptional profile associated to K-Ras-mediated transformation in colon adenocarcinoma", Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genomica Funzionale - Candiolo e National Hellenic Research Foundation, Institute of Biological Research and Biotechnology - Athens, Greece
- "Identification of Hepatocyte Growth Factor (HGF) target genes", Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genomica Funzionale - Candiolo e Harvard Medical School, Department of Genetics - Boston, USA

- "Met expression and function in prostate cancer", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Josephine Nefkens Institute, Erasmus Medical Center - Rotterdam, The Netherlands
- "Met expression in colorectal cancer stem cells", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Stanford Institute for Stem Cell Biology and Regenerative Medicine, Stanford University - Stanford, USA
- "MET RNA interference", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e The Weizmann Institute of Science - Department of Immunology - Rehovot, Israel
- "Mutational analysis of candidate cancer genes in bladder tumors", Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genetica Molecolare - Candiolo e Cancer Research UK Clinical Centre, Leeds Institute for Molecular Medicine, St James's University Hospital - Leeds, UK
- "Mutational analysis of candidate cancer genes in mouse and human tumor stem cells", Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genetica Molecolare - Candiolo e Josephine Nefkens Institute, Erasmus University Medical Center, Department of Pathology - Rotterdam, The Netherlands
- "Neuropilins in cancer", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Biomedicum - Helsinki, Finland
- "p190 RhoGAP in semaphorin signalling", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Massachusetts General Hospital Cancer Center and Harvard Medical School - Charlestown, USA
- "p53 and control of MET expression", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Cornell University, Department of Biomedical Sciences - Ithaca, USA
- "Positive TEL-AML1 acute leukemias and correlated genes", Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Whethera11 Institute, Oxford - UK
- "Requirement for the endocytic proteins Rab5 and RN-tre in cell division and migration", Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e Danish Cancer Society, Institute of Cancer Biology - Copenhagen, Denmark
- "RN-tre is a Rab5-GAP in vivo", Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e Max Planck Institute of Molecular Cell Biology and Genetics - Dresden, Germany
- "Role of succinate dehydrogenase (SDH) in tumor formation and progression", Laboratorio di Genetica Oncologica - Candiolo e INSERM U676, Hospital Robert Debrè - Paris, France
- "Sema 4D KO", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Osaka University - Osaka, Japan
- "Sema3B in cancer", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Flanders Interuniversity Institute for Biotechnology (VIB) - Leuven, Belgium
- "Sema3E signalling in cancer", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Institute of Cancer Biology, Danish Cancer Society - Copenhagen, Denmark
- "Semaphorins regulate vascular remodeling by targeting integrin function", Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e University of Frankfurt - Frankfurt, Germany, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Allgemeine Zoologie und Genetik - Muenster, Germany
- "Spontaneous canine osteosarcoma as a model to develop therapies against human osteosarcoma", Laboratorio di Genetica Oncologica - Candiolo e Department of Molecular Medicine, College of Veterinary Medicine, Cornell University, - Ithaca, NY, USA
- "Study and develop of new delivery strategy in vivo employing adeno-associated virus (AAV) vectors to design new therapeutic tools in tumor angiogenesis", Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e Bristol University, Bristol Heart Institute, Experimental Cardiovascular Medicine - Bristol, UK
- "Study of the role of axon guidance cues and integrin on neoplastic progression and tumor angiogenesis in transgenic mouse models of multistep carcinogenesis", Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e UCSF, Dept. of Biochemistry and Biophysics - San Francisco, USA
- "The Met oncogene in progression of leukemia", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e University of Helsinki, Institute of Biomedicine - Helsinki, Finland
- "Transcription factor YB1 and control of MET expression", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e University of British Columbia, Child & Family Reserach Institute, Department of Pediatrics - Vancouver, Canada

## COLLABORAZIONI NAZIONALI SU PROGETTI DI RICERCA DI BASE E TRASLAZIONALE

- "Attecchimento a breve e lungo termine e self-renewal potential di cellule staminali leucemiche umane", Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Università di Bologna - Ematologia - Bologna
- "Bersagli molecolari per revertire la resistenza del carcinoma ovarico alla chemioterapia", Laboratorio di Genetica Oncologica - Candiolo e Bioindustry Park del Canavese - Ivrea
- "Interazioni MET - Plexine", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Università di Torino, Dipartimento di Biologia Animale e dell'Uomo - Torino
- "Interazioni MET - Plexine nei tumori umani", Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Università del Piemonte Orientale - Novara
- "Knock-in di mutazioni oncogeniche in cellule somatiche murine mediante ricombinazione omologa mediata da virus adeno-associati (AAV)", Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genetica Molecolare - Candiolo e International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology - ICGEB - Molecular Medicine Laboratory - Trieste
- "La cellula staminale bersaglio della trasformazione nell'osteosarcomagenesi", Laboratorio di Genetica Oncologica - Candiolo e Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy Unit, Ospedale Infantile Regina Margherita - Torino

- “Met e autofagia”, Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Università del Piemonte Orientale - Novara
- “miRNA array”, Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Università di Ferrara - Italia Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Unità di Genomica Funzionale - Genova
- “Modelli matematici del segnale VEGFR-2”, Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e Politecnico di Torino, Dipartimento di Matematica - Torino
- “Ricerca mutazioni delle plexine in tumori umani”, Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Istituto Nazionale Tumori - Milano
- “Risposta trascrizionale associata a morte non apoptotica indotta in cellule tumorali da un coniugato del rame”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genomica Funzionale - Candiolo e Università di Parma, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione di Patologia Generale e Clinica - Parma
- “RN-tre è una Rab5GAP in vivo”, Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e IFOM - Istituto FIRC di Oncologia Molecolare - Milano
- “Ruolo del gene MET nell’osteosarcomagenesi”, Laboratorio di Genetica Oncologica - Candiolo e Laboratorio di Ricerca Oncologica, Istituti Ortopedici Rizzoli - Bologna
- “Ruolo della proteina Hsp27 nella risposta trascrizionale in vitro di podosomi renali umani allo stiramento meccanico”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genomica Funzionale - Candiolo e Università di Torino, Dipartimento di Medicina Interna - Torino
- “Ruolo delle proteine endocitiche Rab5 and RN-tre nella divisione e nella migrazione cellulare”, Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e IFOM - Istituto FIRC di Oncologia Molecolare - Milano
- “Ruolo di neurexine e neuroigine nello sviluppo del sistema vascolare in zebrafish”, Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e Università di Milano, Dipartimento di Biologia - Milano
- “Ruolo di semaforine e plexine nella patologia umana”, Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Università di Ancona - Ancona
- “Screening funzionale per geni mediatori della risposta al signalling Jak-STAT”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genomica Funzionale - Candiolo e Università di Torino, CeRMS - Torino
- “Semaforine e plexine nella funzione placentare”, Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Università di Ancona - Ancona
- “Splicing del recettore RON”, Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e CNR - Istituto di Genetica Molecolare - Pavia
- “Studio dell’effetto di HMGCoA-reduttasi e dell’inibizione di farnesiltransferasi sull’angiogenesi tumorale”, Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e Università di Torino, Facoltà di Farmacia, Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco - Torino
- “Studio di radiobiologia sulle radiazioni non ionizzanti”, Unità di Radioterapia - Candiolo e Università di Torino - Torino
- “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”, Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - Milano International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology - ICGEB - Trieste
- “Sviluppo di microbalance volte ad incrementare la sensibilità di saggi di marcatori dell’angiogenesi in modelli pre-clinici di progressione tumorale”, Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e Politecnico di Torino, Dipartimento di Fisica - Torino

## COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI SU PROGETTI DI RICERCA CLINICA

- “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”, Unità di Chirurgia Oncologica - Candiolo e University of Heidelberg - Heidelberg, Germany, Hospital of Bielefeld - Bielefeld, Germany, Hospital of Regensburg - Regensburg, Germany, University of Berlin - Berlin, Germany
- “Breast carcinoma: a phase II trial of combined treatment with Trastuzumab + Taxotere”, Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Royal Surrey County Hospital - Guildford, UK
- “Colorectal carcinoma: a phase II study on stem cells allogenic transplantation + vaccination in advanced disease”, Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Karolinska Institut - Stockholm, Sweden
- “Comparative analysis of colorectal tumor progression in mouse and human models”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Strang Cancer Center, Cornell and Rockefeller University - New York, USA
- “Development of a truth table from the IMPACT database and stand alone assessment of CAD schemes”, Unità di Radiologia - Candiolo e Harvard Medical School, Department of Radiology - Boston, USA
- “Hepatic metastasis of gastrointestinal tumors”, Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e MD Anderson Cancer Center - Houston, Texas, USA
- “Histologic diagnosis of Screen-Detected Colorectal Lesions”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e WHO - Lyon, France
- “Mutational profiling of candidate cancer genes in glioblastoma multiforme”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genetica Molecolare - Candiolo e Academic Medical Centre, Department of Neurosurgery - Amsterdam, The Netherlands

- “Polyp measurement and size categorisation by CT colonography: effect of observer experience in a multi-centre setting”, Unità di Radiologia - Candiolo e St. Marks Hospital, Intestinal Imaging Centre - London, UK
- “Role of semaphorins in regulation of platelet function and in wound healing”, Divisione di Oncologia Molecolare - Candiolo e Osaka University, Research Institute for Microbial Diseases, Department of Molecular Immunology - Osaka, Japan, CBR Institute for Biomedical Research and Department of Pathology, Harvard Medical School - Boston, USA, INSERM U659, IRBMC - Paris, France
- “Serrated neoplasia of the large intestine”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Institut fur Pathologie - Basel, Switzerland

## COLLABORAZIONI NAZIONALI SU PROGETTI DI RICERCA CLINICA

- “Analisi molecolare del differenziamento neuronale di cellule staminali mesenchimali”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genomica Funzionale - Candiolo e Ospedale Infantile Regina Margherita - Torino
- “Analisi mutazionale di geni candidato nei tumori gastrici e correlazione con la risposta a farmaci a bersaglio molecolare”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genetica Molecolare - Candiolo e Policlinico S.Orsola-Malpighi, Unità Operativa di Oncologia Medica - Bologna
- “Angiogenesi e tumori urologici”, Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e Ospedale di Alba - Alba
- “Biomarcatori del potenziale metastatico del carcinoma coloretale iniziale”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Istituto Europeo di Oncologia - IEO, Anatomia Patologica, Chirurgia Digestiva - Milano
- “Carcinomi coloretali: studio clinico di fase II sul trapianto allogeneico di cellule staminali + vaccinoterapia nella malattia avanzata”, Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Ospedale S. Raffaele - Milano
- “Carcinomi coloretali: studio di fase II di terapia neoadiuvante per la malattia metastatica (Protocollo MetaPan)”, Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Ospedali Riuniti - Ancona, Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna, Ospedale S. Martino - Genova, Ospedale Niguarda Ca’ Granda - Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma
- “Carcinomi della mammella: studio clinico di fase II sull’attività del trattamento combinato con Trastuzumab + Taxotere”, Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Breast Unit, Istituti Ospitalieri - Cremona, Istituto Nazionale per la Ricerca Cancro-IST - Genova, Istituto Europeo di Oncologia - IEO - Milano, Ospedale Molinette - Torino
- “Chemioprevenzione della displasia colica”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Università di Bologna - Bologna
- “Confronto tra Risonanza Magnetica (Morfologica e Spettroscopica) prostatica e macrosezioni istologiche in pazienti operati di prostatectomia radicale”, Unità di Radiologia - Candiolo e Ospedale Giovanni Bosco, Anatomia Patologica - Torino
- “Confronto tra Risonanza Magnetica con bobina endorettale (Morfologica e Spettroscopica) e macrosezioni istologiche in pazienti operati di prostatectomia radicale”, Unità di Radiologia - Candiolo e Ospedale Giovanni Bosco, Urologia - Torino
- “Diagnosi e prevenzione di lesioni neoplastiche coloretali (CTC-PET Protocollo Ibrido)”, Unità di Radiologia - Candiolo e Ospedale S.Giovanni Battista, Medicina Nucleare - Torino
- “Diagnosi istologica delle neoplasie epiteliali coloretali”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Università di Ferrara, Anatomia Patologica - Ferrara, Università di Verona, Anatomia Patologica - Verona
- “Genetica molecolare delle poliposi adenomatose coloretali”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Università di Pavia, Dipartimento di Genetica Medica - Pavia
- “Immunoistochimica e morfogenesi delle poliposi coloretali MYH-Associate”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Università di Modena, Dipartimento di Anatomia Patologica - Modena
- “Italian Multicentre Polyp Study Group: performance di uno schema di diagnosi assistita dal computer (CAD) in colonografia TC (CTC): uno studio prospettico multicentrico”, Unità di Radiologia - Candiolo e Centro di Riferimento Oncologico-CRO - Aviano, Ospedale Valduce - Como, Università di Pisa - Pisa, Policlinico Universitario Tor Vergata, Diagnostica per le Immagini - Roma, Università di Roma La Sapienza - Roma, Università Cattolica - Roma, Ospedale S.Giovanni Battista - Torino, IRCCS Fondazione S. Maugeri, Istituto Scientifico di Veruno - Veruno
- “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”, Unità di Radiologia - Candiolo e Ospedale Valduce - Como, Centro di Riferimento Oncologico-CRO - Aviano, Policlinico di Bari - Bari, Istituto Nazionale per la Ricerca Cancro-IST - Genova, Università di Pisa - Pisa, Policlinico Universitario Tor Vergata, Diagnostica per le Immagini - Roma, Università Cattolica - Roma, Ospedale S.Giovanni Battista - Torino, IRCCS Fondazione S. Maugeri, Istituto Scientifico di Veruno - Veruno
- “Le basi genetiche della risposta alle terapie anti EGFR (cetuximab e panitumumab) nei carcinomi del colonretto”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genetica Molecolare - Candiolo e Ospedale Niguarda Ca’ Granda, Divisione di Oncologia Medica “Falck” - Milano
- “Meccanismi molecolari della progressione tumorale del colon”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Istituto Nazionale per la Ricerca Cancro-IST - Genova

- “Metastasi epatiche di tumori gastroenterici”, Divisione di Angiogenesi Molecolare - Candiolo e COES - Ospedale S.Giovanni Battista - Torino
- “Modi e tempi di effettuazione della Radioterapia”, Unità di Radioterapia - Candiolo e Ospedale Oncologico Businco, Radioterapia - Cagliari
- “Morfogenesi e patologia molecolare dei polipi coloretali FOBT+”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Centro di Prevenzione Oncologica - CPO Piemonte - Torino
- “Osteosarcomi e sarcomi di Ewing in stadio avanzato: studio clinico su dose intensity”, Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Centro di Riferimento Oncologico-CRO - Aviano, Istituti Ortopedici Rizzoli - Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna, Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori-INT - Milano
- “Pancreas: studio clinico di fase I con anti-CTL4 per la malattia in fase avanzata”, Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma
- “Performance di uno schema di diagnosi assistita dal computer (CAD) in colonografia TC (CTC): uno studio prospettico multicentrico”, Unità di Radiologia - Candiolo e Università di Firenze, Dipartimento di Fisiopatologia Clinica Sezione di Radiodiagnostica - Firenze
- “Profili di espressione genica associati al differenziamento epatocitario indotto dall’Hepatocyte Growth Factor”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genomica Funzionale - Candiolo e ASO S.Giovanni Battista di Torino - Torino
- “Profili di espressione genica associati alla predisposizione neoplastica in pazienti con sindrome di Noonan”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genomica Funzionale - Candiolo e Ospedale Infantile Regina Margherita - Torino
- “Profili di espressione genica associati all’evoluzione clinica della sclerosi multipla”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genomica Funzionale - Candiolo e Istituto Neurologico C. Besta - Milano
- “Profili di espressione genica associati all’insorgenza di carcinoma epatocellulare in pazienti con epatite cronica”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genomica Funzionale - Candiolo e ASO S.Giovanni Battista di Torino - Torino
- “Profilo genomico della transizione nevo displastico - Melanoma”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Fondo Edo Tempia - Biella
- “Profilo mutazionale dei geni ad attività chinasica nei carcinomi della testa e del collo”, Centro di Oncogenomica - Laboratorio di Genetica Molecolare - Candiolo e Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori - INT, Divisione di Anatomia Patologica, Laboratorio di Patologia Molecolare Sperimentale - Milano
- “Risonanza Magnetica con bobina endorettale ed esame spettroscopico in pazienti sottoposti a trattamento HIFU per carcinoma prostatico”, Unità di Radiologia - Candiolo e Ospedale Giovanni Bosco, Urologia - Torino, Ospedale S. Giovanni Battista, Urologia - Torino
- “Sorveglianza di pazienti ad alto rischio per tumori mammella”, Unità di Radiologia - Candiolo e Istituto Superiore di Sanità - ISS - Roma
- “Studio clinico di fase II sull’efficacia di sorafenib nell’osteosarcoma metastatico”, Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Istituti Ortopedici Rizzoli - Bologna, Istituto Europeo Oncologia - Milano, Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori-INT - Milano, IFO - Istituto Regina Elena - Roma
- “Studio clinico prospettico, randomizzato, a due bracci, multicentrico, per valutare l’influenza di due differenti tecniche anestesiológicas sulla risposta proinfiammatoria in pazienti neoplastici sottoposti ad interventi elettivi di chirurgia del colon”, Unità di Anestesia e Terapia Antalgica - Candiolo e Ospedale Giovanni Bosco - Torino, Italia, Ospedale San Giovanni Battista, Molinette - Torino
- “Studio di fase II (XELOXART) sul trattamento del cancro del retto con radiochemioterapia adiuvante”, Unità di Chirurgia Oncologica e Unità di Radioterapia - Candiolo e Ospedale S.Giovanni Battista - Torino, Ospedale S.Luigi Gonzaga - Orbassano, Ospedale Martini - Torino, Ospedale di Ivrea - Ivrea, Ospedale S.Croce, Radioterapia - Cuneo, Ospedale Maggiore, Radioterapia - Novara, Ospedale S.Giovanni Battista Antica Sede, Radioterapia - Torino
- “Studio di fase III Medusa sulla radiochemioterapia adiuvante nel trattamento dei carcinomi della testa e del collo”, Unità di Radioterapia - Candiolo e Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori-INT: Otorinolaringoiatria, Radioterapia e S.C. Oncologia - Milano
- “Studio di fase III sulla radiochemioterapia radicale dei tumori della testa e del collo R01.03”, Unità di Radioterapia - Candiolo e Ospedale S.Croce - Cuneo
- “Studio prospettico controllato di confronto tra terapia antalgica e vertebroplastica percutanea nel trattamento del dolore da cedimento vertebrale nel paziente osteoporotico”, Unità di Anestesia e Terapia Antalgica - Candiolo e Ospedale San Giovanni Battista di Torino, Molinette - Torino
- “Studio sul disegno del bersaglio in Radioterapia”, Unità di Radioterapia - Candiolo e Università Gabriele d’Annunzio, Radioterapia - Chieti

- “Studio sulla determinazione del CTVI/OAR in RT del retto”, Unità di Radioterapia - Candiolo e Università di Novara - Novara, Associazione Italiana Radioterapia Oncologica AIRO Piemonte
- “Sviluppo di una piattaforma informativa per il riconoscimento e caratterizzazione dei noduli polmonari”, Unità di Radiologia - Candiolo e Università di Firenze, Dipartimento di Fisiopatologia Clinica Sezione di Radiodiagnostica - Firenze
- “Telepatologia nella diagnostica istopatologica in corso di screening coloretale”, Unità di Anatomia Patologica - Candiolo e Università di Torino, Anatomia Patologica III - Torino
- “Tumori desmoidi e condrosarcomi: Protocollo “basket 1”, Unità di Oncologia Medica - Candiolo e Centro di Riferimento Oncologico-CRO - Aviano, Istituti Ortopedici Rizzoli - Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna, Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori-INT - Milano, Policlinico Universitario Giaccone - Palermo, IFO - Istituto Regina Elena - Roma, Ospedale Gradenigo - Torino, Ospedale Molinette - Torino
- “Valutazione con Risonanza Magnetica di pazienti con incremento PSA dopo prostatectomia”, Unità di Radiologia - Candiolo e Università degli Studi di Milano - Bicocca - Milano, Ospedale Giovanni Bosco, Urologia - Torino, Ospedale S.Giovanni Battista, Urologia - Torino
- “Valutazione con Risonanza Magnetica di pazienti con PSA elevato e biopsie negative”, Unità di Radiologia - Candiolo e Ospedale di Aosta, Urologia - Aosta, Ospedale di Ivrea - Ivrea, Ospedale Giovanni Bosco, Urologia - Torino, Ospedale S. Giovanni Battista, Urologia - Torino
- “Valutazione con Risonanza Magnetica di pazienti trattati con radioterapia esclusiva con sospetto di recidiva di malattia”, Unità di Radiologia - Candiolo e Ospedale S. Giovanni Bosco - Torino

## DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO DI SCIENZE ONCOLOGICHE

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 soluzione di continuità.

Molte delle Divisioni, Laboratori ed Unità di ricerca 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 del Dipartimento copre una vasta gamma di argomenti di importanza particolare quali:

- Biochimica;
- Bioinformatica;
- Biologia Cellulare;
- Genetica;
- Immunologia;
- Oncogenomica;
- Terapia Cellulare;
- Studi Clinici.

Al Dipartimento afferiscono Docenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Biotecnologie e Scienze Biologiche dell’Università di Torino. Inoltre il Dipartimento è sede di tre corsi di Dottorato di Ricerca dell’Università degli Studi di Torino e ospita laureati che compiono attività post dottorato. Agli studenti e ai laureati il Dipartimento offre programmi specializzati e rigorosi in un ambiente pluridisciplinare, permettendo loro di diventare ricercatori creativi, indipendenti e produttivi.

## RICERCA DI BASE

### DIVISIONE DI ONCOLOGIA MOLECOLARE

#### ARGOMENTO DELLA RICERCA

Studio dei meccanismi molecolari della crescita invasiva e possibili applicazioni terapeutiche.

## STATO DELL'ARTE

La presenza di metastasi peggiora la prognosi dei tumori. La metastasi è l'evento ultimo di un processo (la crescita invasiva) attraverso cui le cellule del tumore primitivo si staccano dal tessuto di origine, migrano, proliferano e infine ricompongono una nuova struttura in un'altra sede.

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

## RISULTATI OTTENUTI

Una delle principali molecole coinvolte nella crescita invasiva è l'oncogene Met, che tende ad essere attivato in modo abnorme in diversi tipi di tumori metastatici.

È stato dimostrato che Met non soltanto esacerba le caratteristiche di malignità delle cellule neoplastiche, ma produce anche lesioni emorragiche. Questo risultato permette di spiegare l'associazione tra malattia tumorale e disturbi della coagulazione (sindrome di Trousseau), osservata in clinica più di un secolo fa ma mai compresa a livello molecolare. Sono inoltre stati sviluppati sistemi di inibizione di Met tramite anticorpi neutralizzanti o blocco della sintesi della molecola, che si sono dimostrati molto efficaci nel ridurre la crescita di tumori sperimentali e la loro disseminazione metastatica.

## OBIETTIVI FUTURI

Lo scopo principale è definire, tramite studi pre-clinici, quali sono i tipi di tumore su cui l'inibizione di Met può avere un significato terapeutico. Inoltre, sarà approfondita l'analisi del possibile ruolo tumorigenico e pro-metastatico delle plexine e delle semaforine (molecole scoperte recentemente e capaci di stimolare la migrazione cellulare) e verrà studiato il ruolo delle cellule staminali nella crescita invasiva.

## DIVISIONE DI ANGIOGENESI MOLECOLARE

### ARGOMENTO DI RICERCA

Meccanismi molecolari e cellulari della formazione del sistema vascolare normale e tumorale.

### STATO DELL'ARTE

In una fase iniziale, un tumore origina dalla formazione di lesioni microscopiche, che si accrescono e si muovono lungo i vasi sino ad invadere gli altri tessuti del corpo, formando colonie a distanza definite metastasi. Questo processo avviene solo dopo la formazione di nuovi vasi (angiogenesi) intorno al tumore. I vasi sanguigni cancerosi, tuttavia, presentano frequenti anomalie di architettura, responsabili di una somministrazione poco efficace dei chemioterapici. La comprensione dei meccanismi molecolari causa di tali alterazioni e la loro correzione potrà consentire una "normalizzazione" dei vasi neoplastici favorendo la chemioterapia.

### RISULTATI OTTENUTI

È stato scoperto il meccanismo attraverso il quale la proteina PDK1 permette il movimento delle cellule endoteliali in risposta al fattore di crescita vascolare endoteliale (VEGF) e la formazione di un sistema circolatorio architeturalmente normale.

Inoltre, è stato sviluppato un modello teorico-statistico per l'analisi dei meccanismi di segnalazione chimica intracellulare che controlla il movimento cellulare.

È stato inoltre dimostrato che, in modelli pre-clinici di cancro del pancreas e dell'utero, l'assenza di una Semaforina, (proteina esposta sulla superficie delle cellule endoteliali e responsabile dell'adesione), si accompagna ad un'angiogenesi tumorale caotica. Il ripristino dell'espressione della Semaforina mediante terapia genica si traduce nella normalizzazione dell'architettura vascolare e nella drastica riduzione della crescita tumorale.

### OBIETTIVI FUTURI

Si proseguirà nello studio dei meccanismi che regolano la motilità delle cellule endoteliali e lo sviluppo dei vasi. In particolare è in corso di studio la caratterizzazione dei meccanismi di regolazione della funzione delle integrine e di altre proteine di superficie

coinvolte nell'adesione quali il sistema neurexina/neurologina. Infine, saranno sviluppati nuovi modelli teorici delle vie biochimiche attivate dai fattori VEGF e SEMA3.

## CENTRO DI ONCOGENOMICA

### ARGOMENTO DELLA RICERCA

Definizione di profili oncogenomici per la determinazione prognostica e la personalizzazione delle terapie antineoplastiche.

### STATO DELL'ARTE

Il Centro di Oncogenomica sfrutta le informazioni derivate dal Progetto Genoma Umano per l'analisi sistematica genetico-funzionale del genoma delle neoplasie. Lo scopo finale è definire un "profilo molecolare" che permetta di prevedere se un tumore abbia la tendenza a diventare metastatico e risponda a determinati farmaci.

### RISULTATI OTTENUTI

Il centro ha contribuito in modo rilevante a definire le basi genetiche della risposta clinica a due nuovi farmaci (Cetuximab e Panitumumab) di recente introdotti per il trattamento del carcinoma metastatico del colon. In particolare abbiamo dimostrato che la risposta a questi farmaci correla con la presenza nel tumore di una specifica lesione molecolare (amplificazione genica) a carico del recettore ad attività chinasica EGFR e negativamente con mutazioni che attivano i geni KRAS e BRAF che regolano la trasduzione del segnale di questo recettore. Per identificare i geni-chiave coinvolti nella progressione metastatica, sono state sfruttate due tecnologie, entrambe basate sui "DNA microarrays", che consentono, in modo complementare, di identificare i geni che si attivano o si inattivano. L'esecuzione e l'analisi dei "profili di espressione genica", hanno permesso di identificare "firme molecolari" che consentono di discriminare varianti più o meno aggressive e metastatiche del carcinoma mammario.

### OBIETTIVI FUTURI

Si proseguirà nell'analisi delle mutazioni responsabili della risposta individualizzata alle nuove terapie con farmaci a bersaglio molecolare. 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.

## LABORATORIO DI GENETICA ONCOLOGICA

### ARGOMENTO DELLA RICERCA

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

### STATO DELL'ARTE

Il cancro 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. È perciò importante studiarne le interazioni per capire il meccanismo della trasformazione e impostare terapie molecolarmente mirate.

### RISULTATI OTTENUTI

Si è ricostruito in vitro un modello per lo studio dell'osteosarcoma umano, trasferendo l'oncogene Met in cellule staminali dell'osso. Sono state identificate le molecole che caratterizzano le cellule trasformate dall'oncogene e che sono anche espresse in osteosarcomi umani. È stato studiato il meccanismo della trasformazione delle cellule renali da parte dell'oncogene Met e dell'onco-soppressore fumarasi, dimostrando che contribuiscono alla trasformazione neoplastica proteggendo le cellule dalla lesione al DNA. È stato inoltre dimostrato in modelli animali che il trattamento delle cellule di carcinoma ovarico con il fattore di crescita HGF rende il tumore sensibile ai farmaci

chemioterapici anche in vivo. Sono state infine identificate le vie intracellulari e trascrizionali la cui regolazione causa la morte delle cellule di carcinoma ovarico.

## OBIETTIVI FUTURI

Ci si propone di studiare il meccanismo attraverso cui in alcuni tumori - paradossalmente - l'attivazione dell'oncogene Met causa la morte delle cellule anziché la loro sopravvivenza e trasformazione. Inoltre, proseguirà la ricerca dei marcatori molecolari della cellula staminale dell'osteosarcoma.

## LABORATORIO DI TERAPIA GENICA

### ARGOMENTO DI RICERCA

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

### STATO DELL'ARTE

Il trasferimento genico fornisce la possibilità, ancora largamente inesplorata, di trattare il cancro mediante forme di immunoterapia "attiva", in cui invece di somministrare ai pazienti anticorpi monoclonali, si trasduce il gene responsabile della loro sintesi. In questo laboratorio, in passato, si sono sviluppati "vettori" virali capaci di veicolare geni per proteine complesse come gli anticorpi. È quindi possibile, addirittura, far produrre gli anticorpi terapeutici alle cellule tumorali stesse che ne sono il bersaglio.

### RISULTATI OTTENUTI

L'oncogene c-Met ha un ruolo chiave nella progressione della malattia tumorale, pertanto la sua inibizione specifica ottenuta utilizzando anticorpi ha forti risvolti terapeutici. Tramite terapia genica, linee cellulari derivate da carcinomi sono state geneticamente modificate per renderle competenti alla produzione di un anticorpo anti-Met. Le cellule produttrici l'anticorpo trasdotto mostrano una marcata diminuzione della crescita e della capacità invasiva.

Inoltre, topi sottoposti a trasferimento genico per via sistemica, esprimono stabilmente e a lungo alti livelli di anticorpo nel siero. In tali topi, la crescita di xenotrapianti di tumori umani è risultata fortemente inibita.

## OBIETTIVI FUTURI

Sono in corso studi per affinare la tecnologia del trasferimento genico in modelli animali, studiando altri anticorpi e altre cellule neoplastiche bersaglio. Tali studi forniranno la piattaforma per elaborare uno studio clinico di fase I.

## 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, nella sezione successiva è presente una relazione sulle attività sanitarie.

## UNITÀ DI ONCOLOGIA MEDICA

### ARGOMENTO DELLA RICERCA

Elaborazione di trattamenti individualizzati dei pazienti affetti 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:

- la chemioterapia classica, possibilmente con farmaci meno tossici;
- terapie mirate, come gli anticorpi monoclonali o gli inibitori di specifici "targets" molecolari;
- il potenziamento della risposta immunitaria contro il tumore.

## RISULTATI OTTENUTI

In neoplasie delle vie biliari l'iperespressione di EGFR associata a bassa frequenza di mutazioni di Ras, rende sensibili al trattamento con anticorpo monoclonale anti-EGFR. Su una casistica di 200 pazienti con carcinoma coloretale metastatico sottoposti ad un trattamento medico e chirurgico integrato omogeneo sono state identificate le caratteristiche cliniche o biologiche che permettono stratificare i pazienti in differenti gruppi prognostici. È stato messo a punto e convalidato in una casistica multicentrica di pazienti un nuovo test potenzialmente capace di discriminare i tumori HER2 positivi sensibili o resistenti al trattamento con trastuzumab. Sono infine in corso studi sulla terapia dei sarcomi, malattie rare che prediligono l'età giovanile.

## OBIETTIVI FUTURI

- Studio di fase I/II sulla tossicità ed attività 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 ed in linfomi non hodgkin;
- studio di fase II con panitumumab in associazione a chemioterapia con FOLFOX nel trattamento di I linea di pazienti con carcinoma del colon e metastasi epatiche non resecabili;
- studio di fase II randomizzato con lapatinib o trastuzumab nel carcinoma della mammella HER-2 positivo;
- studio di fase II sull'attività di sorafenib nell'osteosarcoma avanzato;
- studio di fase II sull'attività di Imatinib nel condrosarcoma e nel tumore desmoide.

## UNITÀ DI CHIRURGIA ONCOLOGICA

### ARGOMENTO DELLA RICERCA

Trattamento chirurgico dei tumori epatici primitivi o metastatici, dei tumori del pancreas e via biliare e dell'apparato gastroenterico.

### STATO DELL'ARTE

Il carcinoma coloretale rappresenta il tumore maligno dell'apparato gastroenterico a più frequente comparsa, ed origina metastasi a distanza a maggiore localizzazione epatica. Per ottenere risultati migliori, il trattamento di tali metastasi richiede un approccio multimodale (chirurgia, oncologia medica, radiologia interventistica) allo scopo di aumentare sia il numero di pazienti operabili sia 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'Istituto Tumori di Milano, è stato concluso uno studio volto a valutare l'impatto della terapia medica dell'Interferone (INF) dopo resezione epatica per epatocarcinoma nei pazienti epatiteC-positivi. L'INF riduce il rischio di recidiva dell'epatocarcinoma dopo resezione. In collaborazione con vari centri italiani è stato concluso uno studio prospettico volto a valutare il problema della tromboembolia polmonare dopo chirurgia per neoplasie. In collaborazione con il Centro Oncologico di Houston, è stato concluso uno studio volto a valutare il problema della prevenzione dell'insufficienza epatica dopo chirurgia del fegato. In collaborazione con il centro Oncologico di Dallas e con la Johns Hopkins School of Medicine di Baltimora, è stato concluso uno studio volto a valutare il miglior trattamento chirurgico per i carcinomi della colecisti.

## OBIETTIVI FUTURI

Allo scopo di valutare i profili genici e recettoriali delle metastasi coloretali ed il loro impatto clinico, è in corso una collaborazione con la Divisione di Angiogenesi Molecolare e

con il Centro di Oncogenomica Funzionale dell'Istituto. Inoltre, insieme all'Università di Heidelberg, è in corso uno studio volto a valutare la combinazione di Radioterapia e Chemioterapia immunomodulata dopo chirurgia curativa dei tumori maligni del pancreas.

## UNITÀ DI GINECOLOGIA ONCOLOGICA

### ARGOMENTO DELLA RICERCA

Il trattamento del tumore della mammella e dei tumori ginecologici a misura di ogni paziente.

### STATO DELL'ARTE

Negli ultimi anni lo sviluppo delle conoscenze nel campo della biologia dei tumori ha permesso di introdurre trattamenti più efficaci e di comprendere come ogni donna necessiti di una cura sempre più mirata in base alle caratteristiche della sua malattia, ma anche della sua storia personale e familiare. L'integrazione ottimale tra le varie forme di trattamento si associa ad un miglioramento significativo della qualità di vita delle pazienti, oltre a garantire probabilità di cura più elevate.

### RISULTATI OTTENUTI

Nel carcinoma familiare della mammella e dell'ovaio, è stato attivato un percorso completo a partire dal test genetico sui geni BRCA1/2 fino alla sperimentazione di tutte le misure diagnostiche, preventive e profilattiche disponibili. È stata introdotta in modo sperimentale la risonanza magnetica mammaria tra gli esami preoperatori del carcinoma mammario; sono state affinate le tecniche chirurgiche, garantendo un miglior esito estetico ed una riduzione degli effetti collaterali. Sono stati adottati trattamenti più individualizzati sulla base dei risultati ottenuti studiando singole caratteristiche biologiche del tumore mammario (fattore di crescita AP-2, gene ANG-2) e analizzando i profili genici associati alla prognosi e alla risposta ai farmaci antineoplastici. Su un'ampia casistica di Istituto è stata valutata la sensibilità alle terapie endocrine in base all'espressione del recettore per il progesterone e dell'oncogene HER-2. Anche nei tumori ginecologici, l'integrazione delle varie forme di diagnosi e terapia, la sperimentazione di tecniche di chirurgia miniinvasiva e di terapie biologiche mirate, consentono oggi trattamenti più rispettosi dell'integrità femminile rispetto al passato.

### OBIETTIVI FUTURI

Definire il ruolo dei geni implicati nella genesi dei tumori mammari e ginecologici, ed in particolare l'influenza che possono esercitare sulla prognosi e sulla resistenza ai trattamenti. Proseguire lungo la strada già intrapresa per rendere sempre più efficace e specifica la cura medica e chirurgica delle pazienti, ponendo un'attenzione speciale alla loro qualità di vita.

## UNITÀ DI RADIOLOGIA

### ARGOMENTI DELLA RICERCA

Valutazione anatomica e funzionale di processi biologici in-vivo.

### STATO DELL'ARTE

La Colonscopia Virtuale (CV) 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'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 Risonanza Magnetica Spettroscopica (RMS) e la Tomografia ad Emissione di Positroni (PET). Lo sviluppo e l'applicazione di questi metodi in un contesto clinico può essere utile nell'identificazione di tumori in una fase più precoce, per fornire informazioni sulla biologia dei tumori utili all'impostazione della terapia e per monitorare la risposta alla terapia.

### RISULTATI OTTENUTI

Il Centro di Candiolo ha coordinato uno studio multicentrico europeo sulla Colonscopia Virtuale nella prevenzione del carcinoma coloretale su 937 soggetti. I dati ottenuti mostrano una sensibilità della Colonscopia Virtuale dell'85% per lesioni con diametro di almeno 6 mm; del 91% per lesioni di almeno 10 mm. Inoltre, è stato dimostrato che la Colonscopia Virtuale è molto meglio tollerata dell'esame tradizionale. È stata messa a punto una piattaforma digitale di Diagnosi Assistita dal Computer (CAD) che indica al lettore le lesioni sospette del colon. Per quanto concerne l'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 recidiva di carcinoma prostatico con RMS; (b) Diagnosi e monitoraggio del carcinoma mammario con risonanza magnetica RMD.

### OBIETTIVI FUTURI

È in fase di avvio uno studio che ha come obiettivo la valutazione prospettica, multicentrica di un sistema CAD del colon. È in fase di avvio un progetto di screening Regionale del carcinoma colonrettale con Colonscopia Virtuale, CAD e telediagnosi. È in fase di sviluppo un sistema CAD per la diagnosi dei tumori della mammella e per la valutazione dei fattori prognostici in vivo.

## UNITÀ DI RADIOTERAPIA

### ARGOMENTO DELLA RICERCA

Avanzamenti della Radioterapia ad Intensità Modulata e della Radioterapia guidata dalle Immagini.

### STATO DELL'ARTE

La possibilità di utilizzare strumenti ad immagini sia multiplanari che di tipo biologico permette di utilizzare una miglior distribuzione della dose di Radioterapia. Inoltre, l'introduzione nei programmi terapeutici della simulazione virtuale, 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.

### RISULTATI OTTENUTI

È stata condotta una ricerca radiobiologica sulla possibilità di impiego delle radiazioni non ionizzanti nel purgino. È stato condotto uno studio di fase II Xeloxart sulla radiochemioterapia preoperatoria dei tumori del retto in stadio localmente avanzato. L'Unità ha parimenti partecipato allo studio Medusa di fase II, Studio randomizzato di radioterapia postoperatoria associata a chemioterapia a basse dosi con cisplatino, versus radioterapia postoperatoria e polichemioterapia con cisplatino e fluorouracile nei pazienti trattati con chirurgia per carcinomi spinocellulari localmente avanzati ad alto rischio di ripresa di malattia. Infine, è in corso uno studio sugli effetti della radioterapia adiuvante dopo intervento chirurgico conservativo per carcinoma mammario in soggetti con mutazione BRCA.

### OBIETTIVI FUTURI

Sono in corso studi per migliorare l'integrazione delle immagini PET e CT. Inoltre, è in fase di attuazione l'integrazione, all'interno della struttura, di un'unità di Radioterapia dedicata quale la Tomoterapia.

## UNITÀ DI GASTROENTEROLOGIA

### ARGOMENTO DELLA RICERCA

Prevenzione, diagnosi e trattamento delle neoplasie del sistema digerente.

## STATO DELL'ARTE

Le neoplasie gastrointestinali rendono conto circa del 20% dell'incidenza globale di cancro nei paesi occidentali; metà circa di questa quota è da attribuire al cancro coloretale, responsabile di 210.000 morti l'anno in Europa. L'attività di ricerca clinica della nostra Unità è pertanto focalizzata nello sviluppo di metodi sempre più accurati e che riducano il fastidio ai pazienti per prevenire e trattare in modo efficiente e specifico lesioni pre-maligne del tratto gastrointestinale.

## RISULTATI OTTENUTI

È stato concluso uno studio multicentrico europeo di cui siamo stati coordinatori, su 1.100 pazienti per valutare l'accuratezza diagnostica dello screening confrontando la colonscopia virtuale, tecnica radiologica d'avanguardia minimamente invasiva, con la colonscopia. I risultati confermano la validità e l'accuratezza della colonscopia virtuale del 94% nella diagnosi di polipi di 7 mm o più, con una sensibilità dell'86% ed una specificità del 95%. Grazie alla valutazione endoscopica diretta è stato inoltre possibile identificare le varie morfologie dei polipi e la loro corrispondenza con l'immagine radiologica, fornendo così l'informazione necessaria per "istruire" un sistema intelligente di riconoscimento automatico dei polipi in colonscopia virtuale, il cui utilizzo come ausilio diagnostico per il radiologo è in corso di valutazione in uno studio che ne confronta la validità, sempre in rapporto alla reale esistenza e tipologia di polipi che devono essere asportati endoscopicamente.

## OBIETTIVI FUTURI

Migliorare l'efficienza della diagnosi di polipi intestinali in modo minimamente invasivo ed accurato e sottoporre nella stessa giornata tali pazienti alla rimozione endoscopica, allo scopo di riservare l'approccio endoscopico diretto più invasivo solo per quelle procedure interventistiche per cui è indispensabile. Come finalità: diminuire i disagi di uno screening per i tumori del colon-retto e aumentare il numero di soggetti che si sottopongono al test.

## UNITÀ DI DERMOCHIRURGIA ONCOLOGICA

### ARGOMENTO DELLA RICERCA

Progressi nel trattamento dei tumori della cute.

### STATO DELL'ARTE

I carcinomi, di tipo basocellulare e spinocellulare, rappresentano i tumori della cute di più frequente riscontro; non bisogna però dimenticare che molti altri tipi di tumore della cute e dei tessuti sottocutanei come i sarcomi dei tessuti molli o i carcinomi annessiali, sebbene risultino di più rara frequenza, sono spesso caratterizzati da una notevole aggressività con potenziale metastatico molto elevato. Il melanoma è causa della maggior parte dei decessi per tumori della cute e, in Italia, si assiste ad una crescita del 5-7% l'anno di tale neoplasia.

### RISULTATI OTTENUTI

L'Unità ha condotto e portato a termine i seguenti studi:

- il significato prognostico del linfonodo sentinella nel melanoma cutaneo (studio osservazionale multicentrico italiano sulla biopsia del linfonodo sentinella nel melanoma-SOLISM);
- nuove tecniche chirurgiche riguardanti il trattamento del melanoma avanzato (approccio la paroscopico transperitoneale per la linfadenectomia iliaca nel melanoma metastatico);
- nuove ed originali modalità di riparazione plastica in seguito ad interventi altamente demolitivi della cute e dei tessuti molli;
- la genetica del melanoma: il ruolo del gene BRAF nel melanoma e la delezione della regione 9p21 come marker citogenetico di nevi melanocitari con alto potenziale di trasformazione.

### OBIETTIVI FUTURI

Sono in corso studi allo scopo di valutare l'efficacia dell'utilizzo del linfonodo sentinella nelle neoplasie cutanee potenzialmente metastatiche differenti dal melanoma cutaneo e nel

melanoma ad insorgenza su zone atipiche o rare. Inoltre si attueranno studi sulla genetica del melanoma che riguarderanno la ricerca di alterazioni genetiche e di espressione implicate nei processi di proliferazione e turn-over cellulare dalla primissima fase del processo di trasformazione.

## UNITÀ DI ANESTESIA E TERAPIA ANTALGICA

### ARGOMENTO DELLA RICERCA

Trattamento e controllo del dolore nei pazienti affetti da neoplasia.

### STATO DELL'ARTE

Il dolore intra e postoperatorio incontrollato rimane un problema importante che influenza altamente recupero e durata delle degenze. In Europa quasi mancano protocolli scritti per i pazienti. In Italia manca ancora una legislatura chiara e definitiva sui temi controversi quali la decisione di fine vita e le direttive per il testamento biologico.

### RISULTATI OTTENUTI

L'Unità ha lavorato all'ottimizzazione del controllo del dolore. Il nostro Servizio ha portato a termine un'indagine descrittiva, di prevalenza, monocentrica e spontanea che descrive la presenza e l'intensità di dolore in corso di procedure diagnostico-invasive. I risultati dimostrano una notevole discrepanza tra dolore ipotizzato, più basso, e dolore percepito, più intenso. Sono state studiate le proprietà fisico-chimiche, farmacocinetiche e farmacodinamiche del ketoprofene somministrata per via sottocutanea. I risultati derivati da uno studio retrospettivo hanno evidenziato che il farmaco è ben tollerato e sicuro. Inoltre, per quanto riguarda il trattamento del dolore oncologico resistente agli oppioidi, il Centro di Candiolo è l'unico istituto accreditato del Nord Italia per l'infusione intratecale del farmaco ziconotide.

### OBIETTIVI FUTURI

L'Unità intende condurre, ed è attualmente già in corso, una valutazione comparativa tra anestesia epidurale ed endovenosa, relativamente alla risposta immunitaria. È in corso uno studio per valutare l'efficacia/sicurezza dell'infusione continua sottocutanea di ketoprofene nel dolore osseo maligno.

## 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 frequenti tumori benigni dell'intestino, i polipi adenomatosi. Solo la conoscenza della cronologia e dei potenziali di evoluzione della neoplasia consente un'efficace prevenzione e diagnosi precoce del carcinoma. In particolare è cruciale, per la terapia dei singoli pazienti e per la corretta pianificazione dei programmi di screening, disporre di marcatori istologici o molecolari che indichino quali polipi e con quali tempi andranno incontro alla evoluzione maligna.

### RISULTATI OTTENUTI

Le mutazioni in alcuni siti critici del gene APC conferiscono un vantaggio selettivo ai polipi adenomatosi, facilitandone la trasformazione in carcinoma. Differenti tipi di mutazione del gene KRAS ne determinano la morfologia. Specifiche alterazioni a carico del cromosoma 17 identificano i polipi cancerizzati ad alto rischio di disseminazione metastatica.

La poliposi adenomatosa intestinale ereditaria dipendente dalla mutazione del gene MYH è associata a cancro in oltre il 90% dei pazienti. Sono stati messi a punto test genetici e molecolari per identificare precocemente questi pazienti.

Le mutazioni del gene BRAF innescano la tumorigenesi intestinale di tipo “serrato”, che prende origine da lesioni intestinali apparentemente stabili, i polipi iperplastici. Sono state studiate le combinazioni KRAS/BRAF in altre forme di tumorigenesi umana (la progressione nevo-melanoma cutaneo) ed è stato sviluppato un modello di evoluzione delle lesioni premaligne valido anche per i polipi serrati dell’intestino.

## OBIETTIVI FUTURI

L’Unità di Anatomia Patologica si propone di definire i meccanismi genetico-molecolari che sottostanno alla trasformazione maligna delle poliposi intestinali “attenuate”, caratterizzate da pochi polipi, confinati a brevi segmenti dell’intestino e ad alto rischio di cancerizzazione in età giovanile.

## LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGICHE

### ARGOMENTO DELLA RICERCA

Criopreservazione e trasferimento di cellule staminali emopoietiche in pazienti affetti da cancro.

### STATO DELL’ARTE

Recenti studi hanno messo in evidenza che le procedure di aferesi, prelievo di cellule staminali periferiche, aggravano lo stato protrombotico dei pazienti sino alla possibilità che durante la reinfusione delle stesse si vada incontro a eventi trombotici. In particolare è fondamentale disporre di nuovi analiti sempre più sensibili e specifici atti alla diagnosi precoce e al monitoraggio dei pazienti.

### RISULTATI OTTENUTI

In collaborazione con vari gruppi che utilizzano modelli di malattie neoplastiche murine per lo studio dell’oncologia comparata, il Laboratorio svolge un ruolo nella ricerca di nuovi metodi di analisi per determinare, nei fluidi biologici degli animali da esperimento, analiti che servono a monitorare gli effetti della terapia sperimentale nel controllo della diffusione delle metastasi, della progressione neoplastica e dei meccanismi di angiogenesi. Sono state messe a punto nuove tecniche di crio-preservazione di cellule staminali che garantiscano un minor rischio trombotico sia dei nuovi test emocoagulativi da eseguire prima e dopo la reinfusione delle cellule staminali, in modo da selezionare i pazienti con maggior rischio di andare incontro a eventi tromboembolici.

## OBIETTIVI FUTURI

Il Laboratorio è impegnato nella identificazione di nuovi markers di patologia neoplastica mediante l’utilizzo delle più innovative tecniche di misurazione.

## PUBBLICAZIONI RICERCA DI BASE E CLINICA 2007 (IMPACT FACTOR JCR SCIENCE EDITION 2006)

- Abdalla EK, Ribero D, Pawlik TM, Zorzi D, Curley SA, Muratore A, Andres A, Mentha G, Capussotti L, Vauthey JN. Resection of hepatic colorectal metastases involving the caudate lobe: perioperative outcome and survival. *J Gastrointest Surg* 11: 66-72, 2007. IF: 2.265
- Anselmetti GC, Corrao G, Monica PD, Tartaglia V, Manca A, Eminefendic H, Russo F, Tosetti I, Regge D. Pain Relief Following Percutaneous Vertebroplasty: Results of a Series of 283 Consecutive Patients Treated in a Single Institution. *Cardiovasc Intervent Radiol* 30(3): 441-447, 2007. IF: 1.149
- 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* 17: 850-851, 2007. IF: 2.554
- Arena S, Isella C, Martini M, de Marco A, Medico E, Bardelli A. Knock-in of Oncogenic Kras Does Not Transform Mouse Somatic Cells But Triggers a Transcriptional Response that Classifies Human Cancers. *Cancer Res* 67: 8468-8476, 2007. IF: 7.656
- Arena S, Pisacane A, Mazzone M, Comoglio PM, Bardelli A. Genetic targeting of the kinase activity of the Met receptor in cancer cells. *P Natl Acad Sci USA* 104: 11412-11417, 2007. IF: 9.643

- Balakrishnan A, Bleeker FE, Lamba S, Rodolfo M, Daniotti M, Scarpa A, van Tilborg AA, Leenstra S, Zanon C, Bardelli A. Novel somatic and germline mutations in cancer candidate genes in glioblastoma, melanoma, and pancreatic carcinoma. *Cancer Res* 67: 3545-3550, 2007. IF: 7.656
- Baldanzi G, Cutrupi S, Chianale F, Gnocchi V, Rainero E, Porporato P, Filigheddu N, van Blitterswijk WJ, Parolini O, Bussolino F, Sinigaglia F, Graziani A. Diacylglycerol kinase-alpha phosphorylation by Src on Y335 is required for activation, membrane recruitment and Hgf-induced cell motility. *Oncogene* Aug 13: Epub ahead of print, 2007. IF: 6.582
- Bardella C, Dettori D, Olivero M, Coltella N, Mazzone M, Di Renzo MF. The therapeutic potential of hepatocyte growth factor to sensitize ovarian cancer cells to cisplatin and paclitaxel in vivo. *Clin Cancer Res* 13: 2191-2198, 2007. IF: 6.177
- Benvenuti S, Comoglio PM. The MET receptor tyrosine kinase in invasion and metastasis. *J Cell Physiol* 213: 316-325, 2007. IF: 3.638
- Benvenuti S, Frattini M, Arena S, Zanon C, Cappelletti V, Coradini D, Grazia Daidone M, Pilotti S, Pierotti MA, Bardelli A. PIK3CA cancer mutations display gender and tissue specificity patterns. *Hum Mutat* Nov 16: Epub ahead of print, 2007. IF: 6.473
- Benvenuti S, Sartore-Bianchi A, Di Nicolantonio F, Zanon C, Moroni M, Veronese S, Siena S, Bardelli A. Oncogenic Activation of the RAS/RAF Signaling Pathway Impairs the Response of Metastatic Colorectal Cancers to Anti-Epidermal Growth Factor Receptor Antibody Therapies. *Cancer Res* 67: 2643-2648, 2007. IF: 7.656
- Biglia N, Kubatzki F, Sgandurra P, Ponzzone R, Marengo D, Peano E, Sismondi P. Mirtazapine for the Treatment of Hot Flushes in Breast Cancer Survivors: A Prospective Pilot Trial. *Breast J* 13: 490-495, 2007 IF: 1.677
- Biglia N, Mariani L, Sgro L, Mininanni P, Moggio G, Sismondi P. Increased incidence of lobular breast cancer in women treated with hormone replacement therapy: implications for diagnosis, surgical and medical treatment. *Endocr Relat Cancer* 14: 549-567, 2007. IF: 4.763
- Bleeker FE, Bardelli A. Genomic landscapes of cancers: prospects for targeted therapies. *Pharmacogenomics* 8: 1629-1633, 2007. IF: 3.603
- Bruno B, Rotta M, Patriarca F, Mordini N, Allione B, Carnevale-Schianca F, Giaccone L, Sorasio R, Omede P, Baldi I, Bringhen S, Massaia M, Aglietta M, Levis A, Gallamini A, Fanin R, Palumbo A, Storb R, Ciccone G, Boccadoro M. A comparison of allografting with autografting for newly diagnosed myeloma. *N Engl J Med* 356: 1110-1120, 2007. IF: 51.296
- Cantiani L, Manara MC, Zucchini C, De Sanctis P, Zuntini M, Valvassori L, Serra M, Olivero M, Di Renzo MF, Colombo MP, Picci P, Scotlandi K. Caveolin-1 reduces osteosarcoma metastases by inhibiting c-Src activity and met signaling. *Cancer Res* 67: 7675-7685, 2007. IF: 7.656
- Caposio P, Gugliesi F, Zannetti C, Sponza S, Mondini M, Medico E, Hiscott J, Young HA, Gribaudo G, Gariglio M, Landolfo S. A novel role of the interferon-inducible protein IFI16 as inducer of proinflammatory molecules in endothelial cells. *J Biol Chem* 282: 33515-33529, 2007. IF: 5.808
- Capussotti L, Ferrero A, Sgotto E, Viganò L, Muratore A, Polastri R. Right hepatectomy with anterior approach for ruptured liver cell adenoma. *Hepatogastroenterology* 54: 1557-1559, 2007. IF: 0.756
- Capussotti L, Ferrero A, Viganò L, Polastri R, Tabone M. Liver resection for HCC with cirrhosis: Surgical perspectives out of EASL/AASLD guidelines. *EJSO-Eur J Surg Oncol* Aug 2: Epub ahead of print, 2007 IF: 1.873
- Capussotti L, Ferrero A, Viganò L, Ribero D, Lo Tesoriere R, Polastri R. Major liver resections synchronous with colorectal surgery. *Ann Surg Oncol* 14: 195-201, 2007. IF: 3.329
- Capussotti L, Viganò L, Ferrero A, Lo Tesoriere R, Ribero D, Polastri R. Timing of resection of liver metastases synchronous to colorectal tumor: proposal of prognosis-based decisional model. *Ann Surg Oncol* 14: 1143-1150, 2007. IF: 3.329
- Casazza A, Fazzari P, Tamagnone L. Semaphorin signals in cell adhesion and cell migration: functional role and molecular mechanisms. *Adv Exp Med Biol* 600: 90-108, 2007. IF: 0.646
- Castorina P, Deisboeck TS, Gabriele P, Guiot C. Growth laws in cancer: implications for radiotherapy. *Radiat Res* 168: 349-356, 2007. IF: 2.602
- Cattaneo F, Molatore S, Mihalatos M, Apessos A, Venesio T, Bione S, Grignani P, Nasioulas G, Ranzani GN. Heterogeneous molecular mechanisms underlie attenuated familial adenomatous polyposis. *Genet Med* 9: 836-841, 2007. IF: 3.427
- Cionini L, Gardani G, Gabriele P, Magri S, Morosini PL, Rosi A, Viti V (Italian Working Group General Indicators). Quality indicators in radiotherapy. *Radiother Oncol* 82: 191-200, 2007. IF: 3.970
- Comoglio P, Trusolino L, Boccaccio C. Scatter factor-dependent branching morphogenesis: structural and histological features. *Eur J Histochem* 51 Suppl 1: 79-92, 2007. IF: 1.191
- Corso S, Migliore C, Ghiso E, De Rosa G, Comoglio PM, Giordano S. Silencing the MET oncogene leads to regression of experimental tumors and metastases. *Oncogene* Aug 6: Epub ahead of print, 2007. IF: 6.582
- Deng S, Hirschberg A, Worzfeld T, Penachioni JY, Korostylev A, Swiercz JM, Vodrazka P, Mauti O, Stoeckli ET, Tamagnone L, Offermanns S, Kuner R. Plexin-B2, but not Plexin-B1, critically modulates neuronal migration and patterning of the developing nervous system in vivo. *J Neurosci* 27: 6333-6347, 2007. IF: 7.453

- Fazzari P, Penachioni J, Gianola S, Rossi F, Eickholt BJ, Maina F, Alexopoulou L, Sottile A, Comoglio PM, Flavell RA, Tamagnone L. Plexin-B1 plays a redundant role during mouse development and in tumour angiogenesis. *BMC Dev Biol* 7: 55-, 2007. IF: 3.512
- Ferrero A, Viganò L, Polastri R, Muratore A, Eminfednic H, Regge D, Capussotti L. Postoperative Liver Dysfunction and Future Remnant Liver: Where Is the Limit? : Results of a Prospective Study. *World J Surg* 31: 1643-1651, 2007. IF: 1.765
- Ferruti P, Franchini J, Bencini M, Ranucci E, Zara GP, Serpe L, Primo L, Cavalli R. Prevalingly cationic agmatine-based amphoteric polyamidoamine as a nontoxic, nonhemolytic, and “stealthlike” DNA complexing agent and transfection promoter. *Biomacromolecules* 8: 1498-1504, 2007. IF: 3.664
- Fu L, Medico E. FLAME, a novel fuzzy clustering method for the analysis of DNA microarray data. *BMC Bioinformatics* 8: 3-, 2007. IF: 3.617
- Ghia P, Prato G, Stella S, Scielzo C, Geuna M, Caligaris-Cappio F. Age-dependent accumulation of monoclonal CD4+CD8+ double positive T lymphocytes in the peripheral blood of the elderly. *Br J Haematol* 139: 780-790, 2007. IF: 4.498
- Kubista E, Kenemans P, Foidart JM, Yip CH, von Schoultz B, Sismondi P, Vassilopoulou-Sellin R, Beckmann MW, Bundred NJ. Safety of tibolone in the treatment of vasomotor symptoms in breast cancer patients- Design and baseline data ‘LIBERATE’ trial. *Breast* 16: 182-189, 2007. IF: 1.677
- Lanzetti L. Actin in membrane trafficking. *Curr Opin Cell Biol* 19: 453-458, 2007. IF: 14.299
- Lanzetti L, Margaria V, Melander F, Virgili L, Lee MH, Bartek J, Jensen S. Regulation of the Rab5 GTPase-activating protein RN-tre by the dual-specificity phosphatase Cdc14A in human cells. *J Biol Chem* 282 (20): 15258-15270, 2007. IF: 5.808
- Leali D, Moroni E, Bussolino F, Presta M. Osteopontin overexpression inhibits in vitro re-endothelialization via integrin engagement. *J Biol Chem* 282: 19676-19684, 2007. IF: 5.808
- Limana F, Zacheo A, Mocini D, Mangoni A, Borsellino G, Diamantini A, De Mori R, Battistini L, Vigna E, Santini M, Loiaconi V, Pompilio G, Germani A, Capogrossi MC. Identification of myocardial and vascular precursor cells in human and mouse epicardium. *Circ Res* 101: 1255-1265, 2007. IF: 9.854
- Luksch R, Grignani G, Fagioli F, Del Prever AB, Podda M, Aliberti S, Casanova M, Prete A, Hanau G, Tamburini A, Allione P, Tienghi A, Ferrari S, Collini P, Marchiano A, Gandola L, Aglietta M, Madon E, Picci P, Fossati-Bellani F. Response to melphalan in up-front investigational window therapy for patients with metastatic Ewing’s family tumours. *Eur J Cancer* 43: 885-890, 2007. IF: 4.167
- Montemurro F, Aglietta M. Does addition of lapatinib to capecitabine improve outcome in women with refractory breast cancer? *Nat Clin Pract Oncol* 4(7): 398-399, 2007. IF: 5.364
- Montemurro F, Martincich L, Sarotto I, Bertotto I, Ponzone R, Cellini L, Redana S, Sismondi P, Aglietta M, Regge D. Relationship between DCE-MRI morphological and functional features and histopathological characteristics of breast cancer. *Eur Radiol* 17: 1490-1497, 2007. IF: 2.554
- Montemurro F, Redana S, Valabrega G, Aglietta M. Recent advances in the medical management of breast cancer: highlights from the 29th San Antonio Breast Cancer Conference San Antonio, TX, USA, 14-17 December 2007. *Expert Opin Pharmacother* 8: 1179-1188, 2007. IF: 1.733
- Montemurro F, Valabrega G, Aglietta M. Lapatinib: a dual inhibitor of EGFR and HER2 tyrosine kinase activity. *Expert Opin Biol Ther* 7: 257-268, 2007. IF: 2.705
- Moretti S, Procopio A, Lazzarini R, Rippon MR, Testa R, Marra M, Tamagnone L, Catalano A. Semaphorin3A signaling controls Fas (CD95)-mediated apoptosis by promoting Fas translocation into lipid rafts. *Blood* Dec 3: Epub ahead of print, 2007. IF: 10.370
- Mullen JT, Ribero D, Reddy SK, Donadon M, Zorzi D, Gautam S, Abdalla EK, Curley SA, Capussotti L, Clary BM, Vauthey JN. Hepatic insufficiency and mortality in 1,059 noncirrhotic patients undergoing major hepatectomy. *J Am Coll Surg* 204: 854-862, 2007. IF: 2.813
- Muratore A, Zorzi D, Bouzari H, Amisano M, Massucco P, Sperti E, Capussotti L. Asymptomatic colorectal cancer with un-resectable liver metastases: immediate colorectal resection or up-front systemic chemotherapy? *Ann Surg Oncol* 14: 766-770, 2007. IF: 3.329
- Napione L, Cascone I, Mitola S, Serini G, Bussolino F. Integrins: a flexible platform for endothelial vascular tyrosine kinase receptors. *Autoimmun Rev* 7: 18-22, 2007. IF: 3.760
- Novello S, Bruzzi P, Barone C, Buosi R, Masotti A, Michetti G, Fioretti M, Barbera S, Spatafora M, Garetto L, Mazzanti P, Dongiovanni V, Selvaggi G, Crinò L, Scagliotti GV. Phase III study in stage IV non-small-cell lung cancer patients treated with two courses of cisplatin/gemcitabine followed by a randomization to three additional courses of the same combination or gemcitabine alone. *Ann Oncol* 18: 903-908, 2007. IF: 5.179
- Orso F, Fassetta M, Penna E, Solero A, De Filippo K, Sismondi P, De Bortoli M, Taverna D The AP-2alpha transcription factor regulates tumor cell migration and apoptosis. *Adv Exp Med Biol* 604: 87-95, 2007. IF: 0.646
- Ortega C, Montemurro F, Faggiuolo R, Vormola R, Nanni D, Goia F, Gilardino MO, Aglietta M. Osteonecrosis of the jaw in prostate cancer patients with bone metastases treated with zoledronate: A retrospective analysis. *Acta Oncol* 46: 664-668, 2007. IF: 1.856
- Pagano E, Di Cuonzo D, Bona C, Baldi I, Gabriele P, Ricardi U, Rotta P, Bertetto O, Appiano S, Merletti F, Segnan N, Ciccone G. Accessibility as a major determinant of radiotherapy underutilization: a population based study. *Health Policy* 80: 483-491, 2007. IF: 1.201
- Pawlik TM, Gleisner AL, Viganò L, Kooby DA, Bauer TW, Frilling A, Adams RB, Staley CA, Trindade EN, Schulick RD, Choti MA, Capussotti L. Incidence of Finding Residual Disease for Incidental Gallbladder Carcinoma: Implications for Re-resection. *J Gastrointest Surg* 11: 1478-1486, 2007. IF: 2.265
- Pisacane AM, Picciotto F, Risio M. CD31 and CD34 expression as immunohistochemical markers of endothelial transdifferentiation in human cutaneous melanoma. *Cell Oncol* 29: 59-66, 2007. IF: 2.979
- Ponti G, Venesio T, Losi L, Pellacani G, Bertario L, Sala P, Pedroni M, Petti C, Maffei S, Varesco L, Lerch E, Baggio A, Bassoli S, Longo C, Seidenari S. BRAF mutations in multiple sebaceous hyperplasias of patients belonging to MYH-associated polyposis pedigrees. *J Invest Dermatol* 127: 1387-1391, 2007. IF: 4.535
- Ponz de Leon M, Bertario L, Genuardi M, Lanza G, Olliani C, Ranzani GN, Rossi GB, Varesco L, Venesio T, Viel A. Identification and classification of hereditary nonpolyposis colorectal cancer (Lynch syndrome): adapting old concepts to recent advancements. Report from the Italian association for the study of hereditary colorectal tumors consensus group. *Dis Colon Rectum* 50: 2126-2134, 2007. IF: 2.442
- Ponzone R, Dominguez A, Marra V, Pisacane A, Maggiorotto F, Jacomuzzi ME, Magistris A, Biglia N, Sismondi P. Pathological classification of ductal carcinoma in situ of the breast correlates with surgical treatment and may be predicted by mammography. *Breast* 16(5): 495-502, 2007. IF: 1.677
- Ponzone R, Maggiorotto F, Mariani L, Jacomuzzi ME, Magistris A, Mininanni P, Biglia N, Sismondi P. Comparison of two models for the prediction of nonsentinel node metastases in breast cancer. *Am J Surg* 193: 686-692, 2007. IF: 2.101
- Ponzone R, Mininanni P, Cassina E, Sismondi P. Axillary Reverse Mapping in Breast Cancer: Can we Spare what we Find? *Ann Surg Oncol* Nov 8: Epub ahead of print, 2007. IF: 3.329
- Primo L, di Blasio L, Roca C, Droetto S, Piva R, Schaffhausen B, Bussolino F. Essential role of PDK1 in regulating endothelial cell migration. *J Cell Biol* 176: 1035-1047, 2007. IF: 10.152
- Rasola A, Fassetta M, De Bacco F, D’Alessandro L, Gramaglia D, Di Renzo MF, Comoglio PM. A positive feedback loop between hepatocyte growth factor receptor and beta-catenin sustains colorectal cancer cell invasive growth. *Oncogene* 26: 1078-1087, 2007. IF: 6.582
- Rawstron AC, Villamor N, Ritgen M, Bottcher S, Ghia P, Zehnder JL, Lozanski G, Colomer D, Moreno C, Geuna M, Evans PA, Natkunam Y, Coutre SE, Avery ED, Rassenti LZ, Kipps TJ, Caligaris-Cappio F, Kneba M, Byrd JC, Hallek MJ, Montserrat E, Hillmen P. International standardized approach for flow cytometric residual disease monitoring in chronic lymphocytic leukaemia. *Leukemia* 21(5): 956-964, 2007. IF: 6.146
- Rissone A, Monopoli M, Beltrame M, Bussolino F, Cotelli F, Arese M. Comparative genome analysis of the neurexin gene family in Danio rerio: insights into their functions and evolution. *Mol Biol Evol* 24: 236-252, 2007. IF: 6.726
- Saletta F, Matullo G, Manuguerra M, Arena S, Bardelli A, Vineis P. Exposure to the tobacco smoke constituent 4-aminobiphenyl induces chromosomal instability in human cancer cells. *Cancer Res* 67: 7088-7094, 2007. IF: 7.656
- Sapino A, Montemurro F, Marchio C, Viale G, Kulka J, Donadio M, Bottini A, Botti G, Dei Tos A, Bersiga A, Di Palma S, Truini M, Sanna G, Aglietta M, Bussolati G. Patients with advanced stage breast carcinoma immunoreactive to biotinylated Herceptin(R) are most likely to benefit from trastuzumab-based therapy: an hypothesis-generating study. *Ann Oncol* 18: 1963-1968, 2007. IF: 5.179
- Sardaneli F, Podo F, D’Agnolo G, Verdecchia A, Santaquilani M, Musumeci R, Trecate G, Manoukian S, Morassut S, de Giacomi C, Federico M, Cortesi L, Corcione S, Cirillo S, Marra V; High Breast Cancer Risk Italian Trial, Cilotti A, Di Maggio C, Fausto A, Preda L, Zuiani C, Contegiacomo A, Orlacchio A, Calabrese M, Bonomo L, Di Cesare E, Tonutti M, Panizza P, Del Maschio A. Multicenter comparative multimodality surveillance of women at genetic-familial high risk for breast cancer (HIBCRIT study): interim results. *Radiology* 242: 698-715, 2007. IF: 5.251
- Segnan N, Senore C, Andreoni B, Azzoni A, Bisanti L, Cardelli A, Castiglione G, Crosta C, Ederle A, Fantin A, Ferrari A, Fracchia M, Ferrero F, Gasperoni S, Recchia S, Risio M, Rubeca T, Saracco G, Zappa M; SCORE3 Working Group-Italy. Comparing attendance and detection rate of colonoscopy with sigmoidoscopy and FIT for colorectal cancer screening. *Gastroenterology* 132: 2304-2312, 2007. IF: 12.457
- Shtiegman K, Kochupurakkal BS, Zhang Y, Pines G, Starr A, Vexler A, Citri A, Katz M, Lavi S, Ben-Basat Y, Benjamin S, Corso S, Gan J, Yosef RB, Giordano S, Yarden Y. Defective ubiquitinylation of EGFR mutants of lung cancer confers prolonged signaling. *Oncogene* 26: 6968-6978, 2007. IF: 6.582
- Sismondi P, Biglia N, Ponzone R, Fuso L, Scafoglio C, Cicatiello L, Ravo M, Weisz A, Cimino D, Altobelli G, Friard O, De Bortoli M. Influence of estrogens and antiestrogens on the expression of selected hormone-responsive genes. *Maturitas* 57: 50-55, 2007. IF: 1.947
- Tabone M, Viganò L, Ferrero A, Pellerito R, Carbonatto P, Capussotti L. Prevention of intrahepatic recurrence by adjuvant (131)iodine-labeled lipiodol after resection for hepatocellular carcinoma in HCV-related cirrhosis. *EJSO-Eur J Surg Oncol* 33: 61-66, 2007. IF: 1.873
- Valabrega G, Montemurro F, Aglietta M. Trastuzumab: mechanism of action, resistance and future perspectives in HER2-overexpressing breast cancer. *Ann Oncol* 18(6): 977-984, 2007. IF: 5.179

- Vavassori V, Fiorino C, Rancati T, Magli A, Fellin G, Baccolini M, Bianchi C, Cagna E, Mauro FA, Monti AF, Munoz F, Stasi M, Franzone P, Valdagni R. Predictors for rectal and intestinal acute toxicities during prostate cancer high-dose 3D-CRT: results of a prospective multicenter study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 67: 1401-1410, 2007. IF: 4.463
- Venesio T, Balsamo A, Sfiligoi C, Fuso L, Molatore S, Ranzani GN, Risio M. Constitutional high expression of an APC mRNA isoform in a subset of attenuated familial adenomatous polyposis patients. *J Mol Med* 85: 301-308, 2007. IF: 5.157
- Volpe G, Cignetti A, Panuzzo C, Kuka M, Vitaggio K, Brancaccio M, Perrone G, Rinaldi M, Prato G, Fava M, Geuna M, Pautasso M, Casnici C, Signori E, Tonon G, Tarone G, Marelli O, Fazio VM, Saglio G. Alternative BCR/ABL splice variants in Philadelphia chromosome-positive leukemias result in novel tumor-specific fusion proteins that may represent potential targets for immunotherapy approaches. *Cancer Res* 67: 5300-5307, 2007. IF: 7.656
- Xue F, Isaka Y, Takahara T, Imamura R, Suzuki C, Ichimaru N, Michieli P, Takahara S. HGF-MSP chimera protects kidneys from ischemia-reperfusion injury. *Biochem Biophys Res Commun* 363: 451-456, 2007. IF: 2.855
- Zammataro L, Serini G, Rowland T, Bussolino F. Embryonic cleavage modeling as a computational approach to sphere packing problem. *J Theor Biol* 245: 77-82, 2007. IF: 2.264
- Zanivan S, Cascone I, Peyron C, Molineris I, Marchio S, Caselle M, Bussolino F. A new computational approach to analyze human protein complexes and predict novel protein interactions. *Genome Biol* 8(12): R256, 2007. IF: 7.172
- Zhu L, Bergmeier W, Wu J, Jiang H, Stalker TJ, Cieslak M, Fan R, Boumsell L, Kumanogoh A, Kikutani H, Tamagnone L, Wagner DD, Milla ME, Brass LF. Regulated surface expression and shedding support a dual role for semaphorin 4D in platelet responses to vascular injury. *P Natl Acad Sci USA* 104: 1621-1626, 2007. IF: 9.643
- Zola P, Fuso L, Mazzola S, Gadducci A, Landoni F, Maggino T, Sartori E. Follow-up strategies in gynecological oncology: searching appropriateness. *Int J Gynecol Cancer* 17(6): 1186-1193, 2007. IF: 1.469

## APPORTO DELLA RICERCA ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

Lo strumento di valutazione che indica la qualità di una pubblicazione più utilizzato e più rinomato all'interno della comunità scientifica è l'Impact Factor (IF). Il calcolo dell'IF si basa sul presupposto che il numero di citazioni di un articolo sia direttamente proporzionale alla sua diffusione e che la diffusione di un articolo all'interno della comunità scientifica rappresenti sostanzialmente la sua qualità. L'importanza di ciascuna rivista è espressa da un valore numerico: più alto è l'IF maggiore è la qualità della rivista. Ogni ricercatore e ogni istituzione ha quindi un proprio "punteggio di qualità della ricerca", determinato dalla somma degli Impact Factor di tutti gli studi eseguiti in un arco temporale. L'IF è calcolato ogni anno dall'Institute for Scientific Information (ISI) ed è pubblicato nel rapporto di citazione della rivista. Gli IF hanno una grande influenza sulla ricerca scientifica pubblicata determinandone l'importanza percepita e valutata.



Molti fattori vengono considerati per la valutazione delle pubblicazioni: completezza, variabili qualitative e quantitative, impatto internazionale, autori e dati di citazione connessi. Nessun fattore è considerato singolarmente, ma unendo e correlando i dati. I punteggi derivanti dall'IF delle riviste sono utilizzati per le valutazioni comparative dei concorsi universitari e per l'assegnazione dei fondi per la ricerca.

### IMPACT FACTOR<sup>1</sup>

Ricerca di base	2007		2006		2005		Totale	
	n. art.	IF						
Divisione di Angiogenesi Molecolare	10	66,235	9	91,076	6	57,626	25	214,937
Divisione di Oncologia Molecolare	12	65,527	8	100,257	15	150,297	35	316,081
Laboratorio di Genetica Oncologica	2	13,833	5	25,228	2	15,755	9	54,816
Laboratorio di Terapia Genica	1	9,854	0	0	2	28,513	3	38,367
Centro di Oncogenomica Genetica Molecolare	6	43,870	1	3,571	7	50,513	14	97,954
Centro di Oncogenomica Genomica Funzionale	2	9,425	2	8,063	2	10,370	6	27,858
Laboratorio di Citometria Sperimentale e Clinica <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	15,754	1	15,754
Laboratorio di Immunologia Oncologica <sup>3</sup>	-	-	-	-	-	4,514	1	4,514
<b>Totale Ricerca di base</b>	<b>33</b>	<b>208,744</b>	<b>25</b>	<b>228,195</b>	<b>36</b>	<b>333,342</b>	<b>94</b>	<b>770,281</b>

Ricerca di base - Impact Factor medio	2007	2006	2005	Totale
Divisione di Angiogenesi Molecolare	6,624	10,120	9,604	8,597
Divisione di Oncologia Molecolare	5,461	12,532	10,020	9,031
Laboratorio di Genetica Oncologica	6,917	5,046	7,878	6,091
Laboratorio di Terapia Genica	9,854	-	14,257	12,789
Centro di Oncogenomica - Genetica Molecolare	7,312	3,571	7,216	6,997
Centro di Oncogenomica - Genomica Funzionale	4,713	4,032	5,185	4,643
Laboratorio di Citometria Sperimentale e Clinica <sup>2</sup>	-	-	15,754	15,754
Laboratorio di Immunologia Oncologica <sup>3</sup>	-	-	4,514	4,514
<b>Totale Ricerca di base</b>	<b>6,326</b>	<b>9,128</b>	<b>9,260</b>	<b>8,194</b>

Ricerca clinica	2007		2006		2005		Totale	
	n. art.	IF	n. art.	IF	n. art.	IF	n. art.	IF
Unità di Anestesia e Terapia Antalgica	1	2,554	2	4,417	-	-	3	6,971
Unità di Anatomia Patologica	6	30,997	3	28,497	6	26,100	15	85,594
Unità di Chirurgia Oncologica	10	23,597	8	24,816	5	27,570	23	75,983
Unità di Dermochirurgia Oncologica	-	-	1	4,986	1	1,303	2	6,289
Unità di Ginecologia Oncologica	9	19,286	5	29,295	9	23,910	23	72,491
Unità di Oncologia Medica	12	100,958	14	65,230	13	65,141	39	231,329
Unità di Radiologia	4	8,954	4	11,695	7	20,909	15	41,558
Unità di Radioterapia	4	12,236	5	15,494	2	5,164	11	32,894
<b>Totale Ricerca clinica</b>	<b>46</b>	<b>198,582</b>	<b>42</b>	<b>184,430</b>	<b>43</b>	<b>170,097</b>	<b>131</b>	<b>553,109</b>

<sup>1</sup> Current cancer profiles of the Italian regions, Tumori 4-2007, Istituto Nazionale dei Tumori, Milano  
<sup>2</sup> Dal 2006 il Laboratorio è accorpato all'Unità di Oncologia Medica  
<sup>3</sup> Dal 2006 il Laboratorio ha cessato attività indipendente

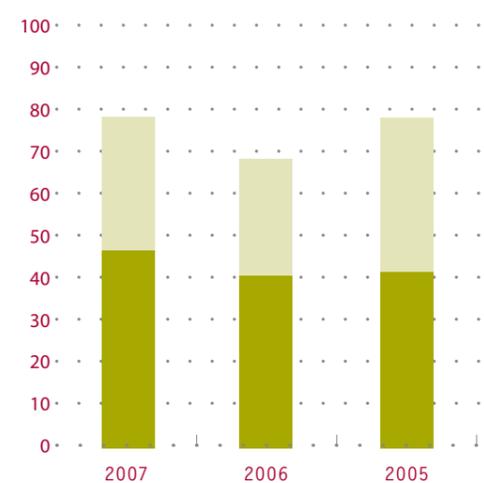
## ATTIVITÀ CLINICHE

Ricerca clinica - Impact Factor medio	2007	2006	2005	Totale
Unità di Anestesia e Terapia Antalgica	2,554	2,209	-	2,324
Unità di Anatomia Patologica	5,166	9,499	4,350	5,706
Unità di Chirurgia Oncologica	2,360	3,102	5,514	3,304
Unità di Dermochirurgia Oncologica	-	4,986	1,303	3,145
Unità di Ginecologia Oncologica	2,143	5,859	2,657	3,152
Unità di Oncologia Medica	8,413	4,659	5,011	5,932
Unità di Radiologia	2,239	2,924	2,987	2,771
Unità di Radioterapia	3,059	3,099	2,582	2,990
<b>Totale Ricerca clinica</b>	<b>4,317</b>	<b>4,391</b>	<b>3,956</b>	<b>4,222</b>

Ricerca	2007		2006		2005		Totale	
	n. art.	IF	n. art.	IF	n. art.	IF	n. art.	IF
Ricerca di base	33	208,744	25	228,195	36	333,342	94	770,281
Ricerca clinica	46	198,582	42	184,430	43	170,097	131	553,109
<b>Totale ricerca</b>	<b>79</b>	<b>407,326</b>	<b>67</b>	<b>412,625</b>	<b>79</b>	<b>503,439</b>	<b>225</b>	<b>1.323,390</b>

Ricerca - Impact Factor medio	2007	2006	2005	Totale
Ricerca di base	6,326	9,128	9,260	8,194
Ricerca clinica	4,317	4,391	3,956	4,222
<b>Totale ricerca</b>	<b>5,156</b>	<b>6,159</b>	<b>6,373</b>	<b>5,882</b>

ANDAMENTO IMPACT FACTOR GENERALE	NUMERO DI ARTICOLI PUBBLICATI
----------------------------------	-------------------------------



■ Ricerca di base ■ Ricerca clinica

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). L'area di interesse può essere identificata nella possibilità di operare all'interfaccia tra la biologia molecolare e la clinica, che permette di proporre l'estrema integrazione degli strumenti di ricerca e cura. Il Centro è focalizzato su un numero di patologie neoplastiche e/o di problemi clinici, selezionati che orbitano attorno a un fulcro rappresentato dal sistema gastroenterico, in particolar modo dalle complicanze invasivo - metastatiche. Le principali attività diagnostiche e terapeutiche sono indirizzate verso cinque categorie di interesse specifico: tumori gastrointestinali, sarcomi, tumori mammari, melanomi e patologie onco-ematologiche selezionate. Il Centro coordina o partecipa attivamente a programmi di ricerca epidemiologica e di prevenzione che includono screening dei tumori della mammella e dei tumori coloretali. 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	2007	2006	2005
Posti letto	48	45	45
Dimessi	1.729	1.600	1.632
Giornate degenza	14.133	13.244	13.142
Degenza media	8,17	8,3	8,1
Tasso occupazione	88,3%	80,6%	81,8%
Indice rotazione	36,0	35,5	37,0
Intervallo turn-over	2,0	1,9	1,8
Indice di operatività	93,6%	93,5%	93,7%
Degenza media preoperatoria	1,1	1,3	1,2
Peso medio casistica	2,6	2,5	2,4

Day hospital	2007	2006	2005
Posti letto <sup>4</sup>	30	30	30
Dimessi	3.680	3.484	3.970
Accessi	23.638	22.358	22.308
Accessi medi	6,4	6,4	5,6
Peso medio casistica	1,7	1,6	1,7

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	270.903	319.138	266.289
Pazienti interni	654.694	566.283	565.761
Altro	16.679	9.224	12.985
<b>Totale</b>	<b>942.276</b>	<b>894.648</b>	<b>845.035</b>

### CARATTERI DI ECCELLENZA DELL'ATTIVITÀ SANITARIA E DI RICERCA

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

<sup>4</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

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.

## UNITÀ DI ANATOMIA PATOLOGICA

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

La tipologia di prestazioni effettuate sono le seguenti: istologia dell'apparato digerente, istologia di cute-tessuti molli, citologia da agoaspirazione, urogenitale, della mammella, citogenetica, molecolare, immunoistochimica quantitativa.

### PRESTAZIONI AMBULATORIALI

L'Unità di Anatomia Patologica ha effettuato 19.488 esami: 7.985 a pazienti ricoverati e 9.484 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	2007	2006	2005
Pazienti esterni	9.484	4.233	10.363
Pazienti interni	7.985	3.120	7.518
Altro	1.769	138	1.052
<b>Totale</b>	<b>19.488</b>	<b>7.492</b>	<b>18.933</b>

## UNITÀ DI ANESTESIA, TERAPIA ANTALGICA E RIANIMAZIONE

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 ed eroga prestazioni diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero (ordinario e diurno) ed ambulatoriale.

Ricovero ordinario	Terapia Antalgica			Rianimazione		
	2007	2006	2005	2007	2006	2005
Posti letto	2	2	2	1	1	1
Dimessi	87	80	72	8	2	3
Giornate degenza	489	474	425	86	166	54
Degenza media	5,6	5,9	8,1	10,8	17,5	18,0
Tasso occupazione	69,9%	64,9%	116,4%	77,5%	45,5%	-
Indice rotazione	43,5	40,0	72,0	8,0	2,0	3,0
Intervallo turn-over	2,8	3,2	- 0,8	34,9	-	-

Day hospital (Terapia Antalgica)	2007	2006	2005
Dimessi	517	484	511
Accessi	681	648	682
Accessi medi	1,3	1,3	1,3

Nel 2007 l'Unità ha dimesso 604 pazienti (di cui 87 appartenenti al regime ordinario e 517 a quello day hospital). Le giornate totali di degenza sono state 1.170 ripartite in 489 per l'ordinario e 681 nella formula del ricovero giornaliero. Infine, la degenza media è stata 5,6 l'ordinario e 1,3 il day hospital. Oltre ai due posti letto dedicati alla

Terapia Antalgia, l'Unità è dotata di un ulteriore letto per la Rianimazione. In questo ambito, nel 2007, sono stati dimessi 8 pazienti per 86 giornate di degenza complessive. L'attività terapeutica è legata al controllo del dolore. Molto affermata è la tecnica di inserzioni di cateteri venosi centrali, dispositivi indispensabili per una corretta somministrazione delle terapie antidolorifiche. L'Unità ha erogato prestazioni relative alla seguente casistica:

Rianimazione - 70% della casistica	Numero	
Setticemia, età > 17	2	25%
Interventi chirurgici per malattie infettive e parassitarie	2	25%
Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita	2	25%
Terapia Antalgica ricovero ordinario - 70% della casistica		
Linfoma e leucemia non acuta con complicazioni	38	44%
Altri fattori che influenzano lo stato di salute	37	43%
Terapia Antalgica day hospital - 70% della casistica		
Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi	382	74%

### PRESTAZIONI AMBULATORIALI

L'Unità effettua anche le connesse prestazioni ambulatoriali, il numero delle prestazioni erogate nel 2007 è ripartito tra gli esterni (6.500) e gli interni e altro (10.248), ammontando complessivamente a 16.248 unità. La prima visita anestesiológica, la visita anestesiológica di controllo e la medicazione di catetere venoso rappresentano le principali prestazioni erogate.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	6.500	5.091	5.136
Pazienti interni e altro	10.248	8.959	10.127
<b>Totale</b>	<b>16.748</b>	<b>14.050</b>	<b>15.263</b>

## UNITÀ DI CHIRURGIA ONCOLOGICA

L'Unità di Chirurgia Oncologica 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 Operative. L'Unità svolge visite di chirurgia generale e specialistica, accertamenti diagnostici e controlli su pazienti già trattati ed effettua interventi chirurgici per i tumori dell'apparato gastrointestinale, oltre che del fegato, pancreas e vie biliari.

Ricovero ordinario	2007	2006	2005
Posti letto	12	12	12
Dimessi	337	298	306
Giornate degenza	3.439	2790	3.024
Degenza media	10,2	9,3	9,9
Tasso occupazione	78,7%	63,7%	69,0%
Indice rotazione	28,1	24,8	25,5
Intervallo turn-over	2,8	5,3	4,4
Indice di operatività	89,0%	87,0%	85,0%
Degenza media preoperatoria	1,6	1,6	1,7

Day hospital	2007	2006	2005
Dimessi	89	105	121
Accessi	89	105	121
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

Il totale dei pazienti dimessi durante il 2007 è stato di 426 unità, di cui 337 per il regime ordinario e 89 per quello day hospital. Le giornate di degenza ammontano a 3.528 (3.439 nell'ordinario e 89 nel day hospital). Infine, la degenza media è pari a 10,2 giorni. Le principali casistiche trattate sono state afferenti a:

Ricovero ordinario - 70% della casistica	Numero	
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con complicazioni	57	17%
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza complicazioni	44	13%
Interventi su pancreas, fegato e di shunt con complicazioni	26	8%
Resezione rettale senza complicazioni	18	6%
Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 con complicazioni	17	5%
Resezione rettale con complicazioni	15	4%
Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza complicazioni	14	4%
Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	13	4%
Interventi minori su intestino crasso e tenue, senza complicazioni	10	3%
Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17	8	2,5%
Biopsie del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	8	2,5%
Malattie delle vie biliari con complicazioni	6	2%
<b>Day hospital - 70% della casistica</b>		
Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	28	32%
Interventi su ano e stoma senza complicazioni	14	16%
Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici	13	15%
Malattie delle vie biliari con complicazioni	6	7%
Colecistectomia laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare	5	6%

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Durante l'ultimo anno, all'interno dell'Unità di Chirurgia Oncologica, sono state erogate 1.895 prestazioni ambulatoriali. I principali fruitori di tali servizi sono stati i pazienti esterni (1.396 prestazioni), mentre 499 sono le prestazioni erogate ai pazienti già ricoverati presso il Centro di Candiolo.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	1.396	1.447	1.456
Pazienti interni e altro	499	417	250
<b>Totale</b>	<b>1.895</b>	<b>1.864</b>	<b>1.706</b>

## UNITÀ DI DERMOCHIRURGIA ONCOLOGICA

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 surgery in comunione con le altre Unità Operative. Effettua interventi chirurgici per tutti i tipi di tumori dermatologici.



Ricovero ordinario	2007	2006	2005
Posti letto	4	4	3
Dimessi	201	203	216
Giornate degenza	854	1.098	1.068
Degenza media	4,3	5,4	5,0
Tasso occupazione	55,6%	75,2%	73,2%
Indice rotazione	50,3	50,8	53,8
Intervallo turn-over	3,0	1,8	1,8
Indice di operatività	98,2%	97,1%	97,7%
Degenza media preoperatoria	1,0	1,0	1,0

Day hospital	2007	2006	2005
Dimessi	536	452	503
Accessi	878	768	864
Accessi medi	1,6	1,7	1,7

I pazienti dimessi nel 2007 sono stati 737 (201 nel regime ordinario e 536 in quello day hospital). Le giornate di degenza sono state 1.732 (854 per l'ordinario e 878 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 4,3 giorni nel regime ordinario e 1,6 in quello day hospital. Le principali tipologie trattate sono:

Ricovero ordinario - 70% della casistica	Numero	
Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	50	25%
Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	20	10%
Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco diff. con interventi maggiori con compl.	20	10%
Interventi sui tessuti molli senza complicazioni	14	7%
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere pelle/cellulite senza compl.	12	6%
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere pelle/cellulite con compl.	8	4%
Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza complicazioni	8	4%
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne	6	3%
Mastectomia totale per neoplasie maligne con complicazioni	6	3%
<b>Day hospital - 70% della casistica</b>		
Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere	322	61%
Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	161	31%

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI

All'interno dell'Unità di Dermochirurgia Oncologica sono state fornite 5.555 prestazioni in ambito ambulatoriale. Le persone che hanno maggiormente usufruito di tali prestazioni sono i pazienti esterni, con 5.300 prestazioni, mentre 255 sono le prestazioni erogate a pazienti già ricoverati presso l'Istituto. Nel 2007 1.730 prestazioni riguardano la dermatologia medica (1.630 fornite ad esterni) e 3.825 la dermatologia chirurgica (3.670 ad esterni).

Tra le principali prestazioni ambulatoriali erogate prevalgono: le visite dermochirurgiche e dermatologiche, biopsia della cute e del tessuto, l'asportazione radicale di lesioni e le medicazioni di ferite. A livello ambulatoriale fornisce sia prestazioni diagnostiche, quali prime visite e visite di follow-up, sia terapeutiche, come interventi di asportazione di lesioni cutanee.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	5.300	4.985	5.950
Pazienti interni e altro	255	182	221
<b>Totale</b>	<b>5.555</b>	<b>5.167</b>	<b>6.171</b>

## UNITÀ DI GINECOLOGIA ONCOLOGICA

L'Unità di Ginecologia Oncologica cura l'apparato riproduttivo e sessuale femminile e le patologie connesse, eroga prestazioni in regime di ricovero ed ambulatoriale. Complessivamente dispone di 8 posti letto di regime ordinario e utilizza quelli di day hospital in comunione con le altre Unità Operative.

Ricovero ordinario	2007	2006	2005
Posti letto	8	8	9
Dimessi	536	492	461
Giornate degenza	2.033	1.832	1.640
Degenza media	3,8	3,7	3,6
Tasso occupazione	68,5%	62,7%	56,2%
Indice rotazione	67,0	61,5	57,6
Intervallo turn-over	1,7	2,2	2,8
Indice di operatività	98,6%	96,6%	97,6%
Degenza media preoperatoria	1,0	1,0	1,0

Day surgery	2007	2006	2005
Dimessi	365	473	341
Accessi	365	473	341
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

Le pazienti dimesse sono state 901, divise in 536 nel regime ordinario e 365 in quello di day hospital. Le giornate totali di degenza sono state 2.398 (2.033 dell'ordinario e 365 del diurno). La degenza media si è attestata su un valore di 3,8 giorni nel regime ordinario e 1,0 nel day hospital. Le principali attività assistenziali erogate sono rappresentate da: prestazioni ambulatoriali, prestazioni diagnostiche (ecografie pelviche transvaginali e mammarie, pap-test, colposcopie e isteroscopie) ed interventi chirurgici per i tumori della mammella e dell'apparato ginecologico. In particolare gli interventi più frequentemente realizzati afferiscono a:

Ricovero ordinario - 70% della casistica	Numero	
Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza complicazioni	134	25%
Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con complicazioni	103	19%
Mastectomia totale per neoplasie maligne con complicazioni	56	11%
Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco diff. con interventi maggiori con compl.	54	10%
Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	41	8%
Day hospital - 70% della casistica		
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne	100	28%
Interventi su vagina, cervice e vulva	76	21%
Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	63	18%
Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza complicazioni	58	16%

### PRESTAZIONI AMBULATORIALI

L'Unità di Ginecologia Oncologica ha erogato durante il 2007 6.612 prestazioni ambulatoriali. La quasi totalità delle utilizzatrici di tali servizi (6.828) sono le 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	2007	2006	2005
Pazienti esterni	6.468	6.828	7.065
Pazienti interni e altro	144	107	107
<b>Totale</b>	<b>6.612</b>	<b>6.935</b>	<b>7.172</b>

## UNITÀ DI GASTROENTEROLOGIA

L'Unità di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva comprende tre aree 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. L'Unità 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 Operative: essa consiste nella collocazione di stent per via endoscopica.

Day hospital	2007	2006	2005
Dimessi	145	152	133
Accessi	147	163	140
Accessi medi	1,0	1,1	1,1

L'Unità nel 2007 ha operato attraverso il solo regime in day hospital, gestendo complessivamente 145 pazienti, per un totale di 147 giornate di degenza. Le attività svolte concernono visite preliminari, controlli di pazienti già trattati, interventi di colonscopie, gastroscopie ed ecoendoscopie. La casistica trattata riguarda principalmente: altre diagnosi relative all'apparato digerente, ulcera peptica complicata, altri fattori che influenzano lo stato di salute, neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas. La tipologia delle prestazioni più comuni riguardano: visita gastroenterologica, gastroscopia con prelievo biptico, colonscopia destra esplorativa, colonscopia destra più polipectomia, colonscopia destra con prelievo biptico, esofagogastroduodenoscopia esplorativa, esofagogastroduodenoscopia più diatermocoia, retto sigmoidoscopia.

### PRESTAZIONI AMBULATORIALI

All'interno dell'Unità di Gastroenterologia sono state fornite 3.916 prestazioni in ambito ambulatoriale. Chi ha maggiormente utilizzato tali servizi sono i pazienti esterni, con 3.565 prestazioni, mentre 351 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 gastroenterologia di controllo, la gastroscopia con prelievo biptico e la colonscopia destra esplorativa.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	3.565	3.599	3.661
Pazienti interni e altro	351	401	352
<b>Totale</b>	<b>3.916</b>	<b>4.000</b>	<b>4.013</b>

## UNITÀ DI ONCOLOGIA MEDICA

L'Unità di Oncologia Medica svolge le attività di ricovero ordinario al quarto piano della Torre delle degenze le attività di day hospital al terzo piano dell'area degenze e l'attività ambulatoriale 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. Complessivamente dispone di 21 posti letto di regime ordinario e 25 di day hospital.

Ricovero ordinario	2007	2006	2005
Posti letto	21	18	18
Dimessi	560	525	575
Giornate degenza	7.232	6.884	6.985
Degenza media	12,9	13,1	12,1
Tasso occupazione	109,8%	102,5%	100,7%
Indice rotazione	26,7	28,2	30,3
Intervallo turn-over	0,8	- 0,3	- 0,1

Day hospital	2007	2006	2005
Dimessi	1.758	1.708	2.170
Accessi	21.200	20.091	19.969
Accessi medi	12,2	11,8	9,2

Presso l'Unità sono stati dimessi 2.318 pazienti, di cui 560 curati in regime ordinario e 1.758 in day hospital. Le giornate di degenza sono state 28.432 suddivise in 7.232 in ricovero ordinario e 21.200 per il day hospital, con una degenza media rispettivamente di 12,9 giorni e 12,2. I principali interventi effettuati riguardanti la casistica più trattata, si riferiscono a: chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta, linfoma e leucemia non acuta, fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico, trapianto di midollo osseo, leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, neoplasie dell'apparato respiratorio.

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI

L'Unità di Oncologica Medica nel corso dell'anno ha erogato 8.601 prestazioni ambulatoriali: circa il 91,0% 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	2007	2006	2005
Pazienti esterni	7.831	7.164	7.268
Pazienti interni e altro	770	703	592
<b>Totale</b>	<b>8.601</b>	<b>7.867</b>	<b>7.860</b>

## UNITÀ DI RADIOLOGIA

L'Unità di Radiologia 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. È dotata di due diagnostiche mammografiche, una Risonanza Magnetica (RM), un sistema diagnostico per la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC), una diagnostica ecografica, una diagnostica angiografica, locali di supporto e studi medici. I principali interventi realizzati in regime di day hospital sono quelli riguardanti la Radiologia Interventistica

Day surgery	2007	2006	2005
Dimessi	269	215	191
Accessi	269	215	191
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

I dati riguardanti il ricovero giornaliero indicano che nel 2007 sono stati curati 269 pazienti per totale di 269 giornate di degenza. Il servizio eroga le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia tradizionale, ecografia, TAC, risonanza magnetica (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.

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Nel 2007 l'Unità di Radiologia ha erogato 37.691 prestazioni: le persone che hanno maggiormente utilizzato il Servizio sono i pazienti esterni, (22.517 prestazioni), mentre 14.927 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	2007	2006	2005
Pazienti esterni	22.517	22.039	24.346
Pazienti interni	14.927	13.219	12.611
Altro	246	470	501
<b>Totale</b>	<b>37.691</b>	<b>35.728</b>	<b>37.458</b>

## UNITÀ DI RADIOTERAPIA

L'Unità di Radioterapia è dotata di tre acceleratori lineari, di un simulatore e di una TAC che gestisce in collaborazione con la Radiologia. Il servizio è fornito di locali di supporto e studi medici oltre che di una zona di accettazione e di tre ambulatori per la prime visite.

L'Unità fornisce i propri servizi esclusivamente in ambito ambulatoriale, 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 eroga prestazioni relative alle seguenti casistiche principali: teleterapia acceleratore lineare campi multipli, teleterapia acceleratore campo fisso o due campi, film di verifica (per campo), visita radioterapia controllo, schermi personalizzati (intero tratto), visita radioterapica di follow-up. L'Unità nel 2007 ha erogato prestazione principalmente a pazienti non ricoverati presso le strutture dell'Istituto (57.987 prestazioni) e minoritariamente a persone già ricoverate in Istituto (736).

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	57.050	54.015	51.917
Pazienti interni	736	766	905
Altro	201	313	234
<b>Totale</b>	<b>57.987</b>	<b>55.094</b>	<b>53.056</b>

## SERVIZIO DI FISICA SANITARIA

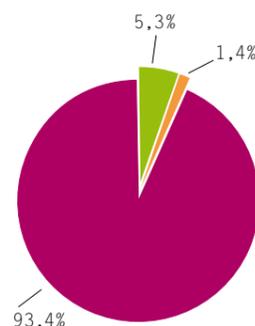
Il Servizio di Fisica Sanitaria è collocato al piano terra, tra la Radiologia e la Radioterapia e ha la responsabilità del corretto funzionamento delle apparecchiature radiologiche da un punto di vista fisico. Promuove e mantiene appositi programmi periodici di controllo di qualità. È responsabile della 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 e allo sviluppo dell'imaging con tecniche avanzate (spettroscopia e diffusione). In Radioterapia il Fisico Medico 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.

In Medicina Nucleare e PET il Fisico Medico si occupa del controllo di qualità delle apparecchiature, delle procedure di ottimizzazione e co-registrazione delle immagini PET-CT, della dose ai pazienti e lavoratori, della gestione del percorso radioprotezionistico dei pazienti, degli operatori e dei radiofarmaci.

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. Il Servizio di Fisica Sanitaria ha fornito i seguenti tipi di prestazioni ambulatoriali:

Fisica Sanitaria	N°	2007
Studio dosimetrico	6.051	93,4%
Controlli di qualità	342	5,3%
Sorveglianza personale	88	1,4%
<b>Totale</b>	<b>6.481</b>	<b>100,0%</b>



■ Sorveglianza personale ■ Controlli di qualità ■ Studio Dosimetrico

Prestazioni Ambulatoriali	2007	2006	2005
<b>Totale</b>	<b>6.481</b>	<b>7.270</b>	<b>-</b>

## 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 2007 il CAS ha erogato 1.255 prestazioni prevalentemente a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
<b>Totale</b>	<b>1.255</b>	<b>1.233</b>	<b>1.145</b>

### CARDIOLOGIA

La tipologia delle principali prestazioni effettuate sono le seguenti: elettrocardiogramma, prima visita cardiologica, ecocardiogramma completo bidimensionale, eco-doppler-grafia cardiaca, visita cardiologica di controllo, eco-doppler-grafia cardiaca completa, ecocardiogramma completo bidimensionale. L'Ambulatorio di Cardiologia nel 2007 ha erogato 6.720 prestazioni: 1.723 a pazienti esterni e 4.981 a pazienti ricoverati.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	1.723	1.448	1.589
Pazienti interni	4.981	4.264	4.016
Altro	16	1	4
<b>Totale</b>	<b>6.720</b>	<b>5.713</b>	<b>5.609</b>

### DIETOLOGIA

Il Servizio di Dietologia fornisce i seguenti principali tipi di prestazioni: visite dietologiche a pazienti oncologici in cura, nutrizione enterale artificiale, nutrizione parenterale domiciliare, terapia dietetica. Nel 2007 ha erogato 1.544 prestazioni a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	1.544	1.306	1.733
Pazienti interni	1.877	1.519	1.851
Altro	5.488	5.981	4.564
<b>Totale</b>	<b>8.909</b>	<b>8.806</b>	<b>8.148</b>

### GENETICA

L'Ambulatorio di Genetica nel 2007 ha erogato 153 prestazioni a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	153	125	-
<b>Totale</b>	<b>153</b>	<b>125</b>	<b>-</b>

### ODONTOSTOMATOLOGIA

L'Ambulatorio di Odontostomatologia fornisce le seguenti principali tipologie di prestazioni: 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. Ha erogato, nel 2007, 631 prestazioni a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	631	811	1.053
Pazienti interni e altro	626	534	121
<b>Totale</b>	<b>1.257</b>	<b>1.345</b>	<b>1.174</b>



## OTORINOLARINGOIATRIA

L'Ambulatorio di Otorinolaringoiatria fornisce le seguenti principali tipologie di prestazioni: endoscopia delle vie aeree, laringoscopia indiretta, visite di pazienti oncologici in cura con problemi di otorinolaringoiatria. Nel 2007 ha erogato 1.409 prestazioni a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	1.409	1.678	1.786
Pazienti interni e altro	194	181	176
<b>Totale</b>	<b>1.603</b>	<b>1.859</b>	<b>1.962</b>

## PNEUMOLOGIA

L'Ambulatorio di Pneumologia fornisce le seguenti principali tipologie di prestazioni: saturazione arteriosa ossigeno, visita pneumologica, spirometria, diffusione alveolo-capillare, tracheo bronco-scopia, toracentesi. L'Ambulatorio ha erogato 5.461 prestazioni delle quali 3.237 a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	3.237	3.207	3.788
Pazienti interni	2.050	1.415	1.331
Altro	173	7	6
<b>Totale</b>	<b>5.461</b>	<b>4.629</b>	<b>5.125</b>

## PSICOLOGIA

Il Servizio di Psicologia fornisce i seguenti principali tipi di prestazioni: colloqui di valutazione psicologica, psicoterapia individuale. Nel 2007 ha erogato 671 prestazioni a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	671	501	600
Pazienti interni e altro	194	130	79
<b>Totale</b>	<b>865</b>	<b>631</b>	<b>679</b>

## LABORATORIO DI ANALISI

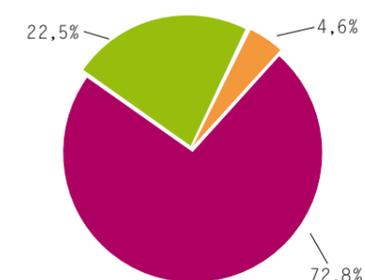
Il Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche fornisce le seguenti tipologie di prestazioni: ematologia e coagulazione, chimica clinica. Nel 2007 ha erogato 737.002 prestazioni: 132.535 a pazienti esterni e 599.726 a pazienti ricoverati.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
Pazienti esterni	132.535	123.911	115.807
Pazienti interni	599.726	518.884	513.413
Altro	4.739	2	786
<b>Totale</b>	<b>737.002</b>	<b>642.799</b>	<b>630.006</b>

## SERVIZIO DI FARMACIA

Il Servizio di Farmacia si occupa della preparazione centralizzata dei farmaci citostatici e per questo ha idonei locali per la preparazione farmaceutica. Ha fornito i seguenti tipi di prestazioni:

Farmacia	N°	2007
Supporto	64.268	72,8%
Citotossiche	19.887	22,5%
Antalgiche	4.092	4,6%
<b>Totale</b>	<b>88.247</b>	<b>100,0%</b>



Il Servizio di Farmacia ha erogato 88.247 prestazioni ambulatoriali, tutte a pazienti ricoverati in Istituto.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2006	2005
<b>Totale</b>	<b>88.247</b>	<b>52.040</b>	-

## INVESTIMENTI IN ATTREZZATURE

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro prosegue nel suo impegno di dotare l'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo di strumentazione di alto livello tecnologico per la diagnosi ed il trattamento dei tumori. Nel 2007 il Centro di Candiolo ha acquisito nuove dotazioni strumentali: di seguito vengono descritte quelle principali.

### RADIOLOGIA INTERVENTISTICA PHILIPS ALLURA XPER FD20

Il reparto di Radiologia è stato dotato di una nuova apparecchiatura di Radiologia Interventistica (RI): il sistema radiologico Allura Xper FD20. È un macchinario che consente di operare nel campo della radiologia interventistica e vertebroplastica per indagini angiografiche in ambito periferico, addominale, cerebrale, toracico, cardiologico e per procedure interventive sia vascolari che non vascolari.

Dal punto di vista tecnologico il vecchio "intensificatore di brillantezza", dispositivo utilizzato per amplificare il segnale proveniente dall'attraversamento dei tessuti dei Raggi X, è stato sostituito negli apparecchi della nuova generazione da un pannello di detectori al silicio che ha il vantaggio di aumentare la qualità dell'immagine, la sua panoramicità e alleggerisce l'intero apparecchio. Così facendo è possibile eseguire interventi di maggiore precisione con un'apparecchiatura che è molto più maneggevole. Una seconda rilevante innovazione è la contemporanea presenza sull'apparecchio di una TAC, che consente il controllo in tempo reale del risultato degli interventi. L'apparecchio di Radiologia Interventistica verrà utilizzato per la somministrazione di farmaci direttamente nei tumori dei diversi distretti, in particolare nel fegato e nelle vertebre. La RI comprende tutte le procedure invasive o mini-invasive diagnostiche o terapeutiche effettuate mediante la guida e 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% 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.

### NUOVI STRUMENTI PER L'UNITÀ DI GASTROENTEROLOGIA

Sono stati acquistati per l'Unità di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva numerosi strumenti diagnostici tra cui un sistema endoscopico che fornisce immagini ad alta

definizione, sfruttando la tecnologia “Narrow Band Imaging” (NBI). Questa tecnologia, mediante l'utilizzo di particolari filtri luminosi del segnale ottico, permette di visualizzare con elevata accuratezza e nel minimo dettaglio la superficie della mucosa dell'intestino, favorendo così l'identificazione e la rimozione di minime alterazioni a potenziale rischio di degenerazione maligna, sia nel tratto digestivo superiore (esofago, stomaco, duodeno) che soprattutto nel colon. Ciò rappresenta un aiuto significativo per ottimizzare la prevenzione e la diagnosi precoce di tumori maligni di questi organi, purtroppo ancora molto frequenti nella nostra popolazione. I tumori dell'intestino, infatti, rappresentano da soli la terza causa di mortalità per tumore nel mondo occidentale.

## NUOVI STRUMENTI PER L'AMBULATORIO DI PNEUMOLOGIA

L'acquisto degli strumenti videoendoscopici ha permesso il completamento della uniformità dello strumentario endoscopico già presente in Istituto con più facile uso da parte degli operatori medici e paramedici e la possibilità di interscambio in caso di guasti e sostituzioni. Ha reso autonomo il Servizio di Pneumologia che, per permettere a più operatori di poter visionare direttamente l'esame e la possibilità di eseguire fotografie, doveva utilizzare i propri fibrobroncoscopi con la telecamera in dotazione alla Ginecologia.

I nuovi strumenti consentono una nitidezza maggiore di immagini broncoscopiche, che significa maggior accuratezza diagnostica, ottenuta con la tecnica videoendoscopica che non utilizza la telecamera posizionata sull'ottica dell'endoscopio. Vi è la possibilità diretta dell'operatore di fissare istantaneamente le immagini ed inviarle alla stampante per confronto e documentazione. La possibilità di utilizzare la tecnica NBI che permette di identificare meglio le lesioni iniziali della mucosa e di decidere le sedi per biopsie, consente un'accuratezza diagnostica maggiore.

## SOSTITUZIONE DEI LETTINI ACCELERATORI NEL SERVIZIO DI RADIOTERAPIA

Nel corso del 2007 sono stati sostituiti due lettini dei rispettivi acceleratori lineari (CLINAC 2100 e 600) e sono stati rinnovati anche i rispettivi sistemi elettronici di gestione (EPID) con strumenti di nuova tecnologia con fosfori più resistenti alle esposizioni. In questo modo è stato ripristinato lo standard qualitativo iniziale di funzionamento di due importanti macchinari in uso al Servizio di Radioterapia del Centro di Candiolo.

## NUOVE ATTREZZATURE ACQUISITE DAL SERVIZIO DI FISICA SANITARIA

Nel corso del 2007 sono state acquistate due apparecchiature al fine di migliorare la dotazione del Servizio di Fisica Sanitaria del Centro di Candiolo: una strumentazione per controlli di qualità in apparecchiature digitali e risonanza magnetica ed una strumentazione per controllo dose acceleratori lineari.

## ATTIVITÀ DI RACCOLTA FONDI E SENSIBILIZZAZIONE

### ATTIVITÀ DI FUND RAISING

La Fondazione ha potuto costruire e sviluppare il Centro di Candiolo grazie a una straordinaria risposta di solidarietà che ha coinvolto, dalla sua costituzione, oltre un milione di donatori privati, di aziende e di istituzioni del Piemonte. Per questa ragione l'opera di raccolta fondi o Fund Raising, come viene comunemente chiamata, rappresenta una delle attività più importanti della Fondazione e lo strumento principale per consentire il perseguimento della propria missione. Nel corso dei 21 anni di attività sono numerosissime le azioni e le iniziative intraprese per sensibilizzare il pubblico sui temi oncologici, diffondere la conoscenza dell'operato della Fondazione e favorire la generosità dei donatori. Tali azioni e iniziative sono tendenzialmente riconducibili ad alcune linee principali di attività: le attività di direct marketing, consistenti nell'invio di diverse tipologie di mailing cartacei, veicolati attraverso alcuni differenti canali; le attività e iniziative istituzionali, che comprendono tutte le azioni e le manifestazioni coordinate o organizzate direttamente dall'Unità di Fund Raising della Fondazione; le attività benefiche organizzate da terzi, alla cui realizzazione la Fondazione fornisce soltanto un supporto esterno o a cui partecipa esclusivamente a titolo di beneficiario; le attività di raccolta fondi delle Delegazioni, che favoriscono la presenza capillare nel territorio piemontese; le donazioni dei Major Donors, ovvero

di importanti istituzioni e aziende che finanziano progetti specifici di rilevante entità; infine, dal 2006, l'iniziativa legata al 5 per mille dell'IRPEF, che attraverso la dichiarazione dei redditi offre ai donatori la possibilità di destinare una quota delle proprie imposte alla Fondazione. Oltre a queste linee di attività, che verranno approfondite di seguito, una delle voci principali del bilancio della Fondazione è costituito dalle entrate legate alle successioni ereditarie: sono infatti numerose le persone che scelgono di destinare alla Fondazione tutto o parte del proprio patrimonio.

### DIRECT MAILING

Una delle principali attività di fund raising della Fondazione è il direct mailing, attraverso il quale essa si rivolge direttamente ai propri sostenitori abituali e a quelli potenziali, sia privati che aziende. L'iniziativa si propone di sviluppare la raccolta fondi e di promuovere e sensibilizzare il pubblico riguardo alle attività della Fondazione e del Centro di Candiolo. A questo scopo nel mailing è inserito il semestrale Fondazione che costituisce il principale strumento di informazione realizzato dalla Fondazione.

Le attività legate ai mailing vengono da sempre svolte dall'azienda Cemit Interactive Media, specializzata proprio nelle azioni di direct marketing. Essa, in coordinamento con l'Unità di Fund Raising, elabora e fornisce i database, processa le operazioni di produzione, confezionamento e spedizione dei materiali, computa e contabilizza i ritorni dei bollettini e invia le ricevute di ringraziamento. La Fondazione effettua, a maggio e a dicembre, due mailing rivolti ad aziende piemontesi e due rivolti a privati cittadini residenti in Piemonte. Gli invii di maggio sono indirizzati a circa 11.000 aziende e a 370.000 privati; quelli di dicembre sono indirizzati allo stesso numero di aziende e a 470.000 privati. Inoltre ad aprile 2007 è stato veicolato un mailing aggiuntivo e nuovo attraverso le Pagine Bianche di Cuneo e provincia. Il ricavo di queste azioni va ad aggiungersi ai ricavi “residuali” di alcuni mailing effettuati negli anni precedenti (vecchi invii realizzati da Cemit o veicolati con le Pagine Bianche di Asti). Un'ulteriore iniziativa di direct mailing è stata proposta nell'ambito delle azioni di comunicazione relative al 5 per mille. Proventi e relativi costi sono contabilizzati in una specifica voce 5 per mille.

### COMPOSIZIONE DEL MAILING RIVOLTO AI PRIVATI SOSTENITORI

L'aggiornamento costante del database dei sostenitori, composto dai nominativi di coloro che negli ultimi dieci anni hanno effettuato almeno una donazione in favore della Fondazione, ha fatto sì che nel 2007 esso comprenda circa 118.000 soggetti, il 2,6% in più rispetto al 2006. Per ogni spedizione il database sostenitori viene integrato con 250.000 oppure 350.000 nominativi di potenziali sostenitori, estratti dagli elenchi della Cemit secondo criteri di “sensibilità” e di “propensione alle donazioni”. Il mailing è composto da una lettera personalizzata a firma del Presidente Allegra Agnelli, da un conto corrente postale personalizzato, da una copia del notiziario Fondazione e, solo per il mailing di fine anno e solo per i soggetti inclusi nella lista sostenitori, da un adesivo Sostenitore, rinnovato annualmente.

### COMPOSIZIONE DEL MAILING RIVOLTO ALLE AZIENDE

Il database delle aziende è gestito internamente dalla Fondazione e attualmente comprende circa 11.000 soggetti. La composizione del mailing è la medesima per entrambe le spedizioni.

### COMPOSIZIONE DEL MAILING VEICOLATO CON LE PAGINE BIANCHE DI CUNEO

Nel mese di aprile 2007 è terminata la distribuzione degli oltre 252.000 elenchi telefonici di Cuneo e provincia ai quali era stato allegato un nostro mailing composto da una lettera e un conto corrente postale.

### ATTIVITÀ E INIZIATIVE ISTITUZIONALI

La Fondazione promuove direttamente diverse iniziative e manifestazioni tese a implementare la raccolta fondi e nello stesso tempo a promuovere e sensibilizzare l'opinione pubblica sul proprio operato. Come si vedrà meglio in seguito, per alcune attività, quali ad esempio il Folder Istituzionale, l'aspetto di comunicazione e informazione risulta prioritario rispetto a quello di Fund Raising, nonostante si riscontrino risultati significativi anche da questo punto di vista.

La gara di golf pro am della speranza, costituisce la manifestazione più importante in termini di raccolta fondi nel corso dell'anno.

Le attività e iniziative istituzionali possono essere suddivise in base a durata o ciclicità. Alcune di esse, ed in particolare il folder istituzionale, le bomboniere solidali e la raccolta tramite il sito internet, sono attivate in modo continuativo durante tutto il corso dell'anno. Altre, quali la pro am della speranza, gli auguri di Natale e la gara podistica Stracandiolò, hanno invece durata limitata sono realizzate ogni anno. Vi sono infine le iniziative speciali e i grandi eventi, costituiti in genere da concerti musicali e spettacoli di vario genere, che non essendo per loro natura ripetibili, vengono realizzati una tantum a seconda delle opportunità. Riguardo tali eventi, infatti, una delle condizioni principali consiste nella gratuità della partecipazione degli artisti. Nel corso degli anni la Fondazione ha realizzato numerosissimi eventi di grande prestigio, con la partecipazione di artisti quali Pavarotti, Rostropovich, Accardo e Giulini, Arbore e Dalla, Fiorello e Aldo Giovanni e Giacomo. L'ultimo grande evento, il gala internazionale di danza "...e le stelle stanno a danzare", è stato organizzato nel 2006 e ha visto la partecipazione di Étoiles internazionali quali Roberto Bolle e Carla Fracci. Nel 2007 non sono stati organizzati né grandi eventi né iniziative speciali.

## PRO AM DELLA SPERANZA

La manifestazione di maggiore importanza per rilevanza economica organizzata dalla Fondazione è la gara di golf pro am della speranza. La gara si svolge secondo la modalità pro am ovvero: le squadre partecipanti sono composte da tre amatori e un professionista ed in questo caso sono patrocinate da aziende e privati.

L'obiettivo principale dell'iniziativa è offrire un significativo contributo economico alla raccolta fondi della Fondazione, attraverso il coinvolgimento e la partecipazione di privati sostenitori e aziende sia locali che nazionali. La raccolta fondi avviene esclusivamente attraverso le offerte di partecipazione delle aziende e dei privati aderenti: a fronte dell'offerta l'aderente può iscriverne una squadra alla gara. Alcune aziende partecipano attraverso la fornitura di contributi tecnici o in natura che concorrono a limitare i costi organizzativi. La pro am della speranza ha una cadenza annuale e nel 2007 si è svolta martedì 18 settembre presso il Golf Club Margara di Fubine (Al), che la ospita dalla prima edizione. La gara è stata organizzata in collaborazione con l'azienda Francorosso Incentive, che dal 2006 gestisce la segreteria operativa, e con il Golf Club Margara, che gestisce la segreteria tecnica e organizza la gara. All'edizione 2007 hanno partecipato complessivamente 23 squadre fra privati, aziende patrocinanti e partner tecnici.

Francorosso compartecipa alla gestione dei costi sostenendo in proprio le spese della segreteria operativa e alcune spese di promozione e comunicazione.

## FOLDER ISTITUZIONALE

Il folder istituzionale è costituito da un pieghevole informativo dotato di un bollettino di conto corrente postale pre-intestato alla Fondazione. Esso viene veicolato durante tutto l'anno principalmente all'interno dell'Istituto di Candiolo e distribuito nell'ambito delle manifestazioni, sia di quelle istituzionali che di quelle organizzate da terzi. L'iniziativa persegue il duplice obiettivo di offrire un contributo alla raccolta fondi e di promuovere presso il pubblico le attività della Fondazione. In questo senso il folder rappresenta, insieme al periodico Fondazione, uno dei principali strumenti di comunicazione "below the line". Le informazioni in esso contenute, attualmente, illustrano in modo molto sintetico la storia e i numeri più significativi del Centro di Candiolo, i risultati ottenuti e i servizi offerti, l'elenco delle Delegazioni e le diverse modalità di sostegno della Fondazione. Attualmente, con lo stesso uso del folder istituzionale, è veicolato presso il Centro di Candiolo anche un secondo folder, riportante informazioni di servizio sull'accessibilità all'Istituto. La raccolta fondi avviene attraverso il bollettino di conto corrente postale, che può essere staccato dal pieghevole e compilato con i dati personali. La redemption dell'iniziativa è monitorata grazie a un apposito codice posto sul bollettino ed è piuttosto elevata per questo genere di attività: si aggira infatti intorno al 7%.

## AUGURI DI NATALE

Negli ultimi anni un numero sempre crescente di aziende, in ragione della nuova sensibilità di etica d'impresa che si va diffondendo, scelgono in occasione delle festività natalizie di devolvere un contributo alla Fondazione in luogo dei consueti omaggi o auguri per i propri clienti, dipendenti o fornitori. In cambio dell'offerta nel modo del non profit si è ormai consolidata l'abitudine di corrispondere un segno che testimonia questa scelta.

L'iniziativa, dunque, si svolge generalmente tra ottobre e dicembre mettendo a disposizione di aziende e privati aderenti alcuni supporti grafici e promozionali da poter inviare a coloro che normalmente sono destinatari auguri o presenti natalizi. In cambio di tali supporti i partecipanti all'iniziativa destinano un contributo economico alla Fondazione. La raccolta fondi avviene esclusivamente attraverso l'acquisizione di tali offerte, che sono del tutto libere. Fino all'anno passato la Fondazione corrispondeva esclusivamente una lettera di auguri, a firma del Presidente, che segnalava al destinatario la partecipazione dell'azienda aderente. Per poter ampliare la possibilità di scelta del donatore e affiancare alle lettere dei segni che potessero soddisfare anche esigenze di carattere estetico, la Fondazione ha deciso di realizzare dei biglietti augurali e si è rivolta all'artista piemontese Ugo Nespolo, che ha aderito con grande entusiasmo. Sono dunque stati realizzati quattro biglietti augurali con tema natalizio più tre biglietti con tema generico, che riproducono altrettante opere di Nespolo realizzate per l'occasione. Per facilitare la possibilità di acquisire lettere e biglietti, inoltre, è stato predisposto un apposito sistema di gestione degli ordini attraverso il sito internet, che offre ai donatori anche la possibilità di effettuare l'offerta con la carta di credito. Lo sviluppo dell'offerta degli articoli e dei canali di acquisizione ha generato un significativo aumento dei proventi rispetto all'anno precedente. Chiaramente tale sviluppo ha generato nuovi costi di produzione che, tuttavia, consentiranno risparmi negli anni successivi, in ragione delle quantità prodotte e del carattere definitivo del sistema internet di gestione degli ordini. A supporto dell'iniziativa inoltre è stata predisposta una campagna di comunicazione consistente in 6 uscite complessive a pagina intera e a mezza pagina messe a disposizione dal quotidiano La Stampa.

## BOMBONIERE SOLIDALI

Come gli auguri di Natale, anche le bomboniere solidali hanno incontrato negli ultimi anni il crescente favore dei donatori. Sempre più persone, infatti, sentono l'esigenza di trasformare alcune tradizioni legate alle principali ricorrenze e celebrazioni private, come le partecipazioni e le bomboniere nell'ambito di matrimoni o battesimi, in un gesto di solidarietà sostenendo la ricerca attraverso una donazione.

L'iniziativa si svolge durante tutto l'anno, benché le richieste si concentrino principalmente nei mesi centrali, mettendo a disposizione dei donatori aderenti alcuni supporti grafici da distribuire a coloro che normalmente sono destinatari di partecipazioni o bomboniere, proprio in sostituzione di queste ultime. In cambio di tali supporti i partecipanti all'iniziativa destinano un contributo economico alla Fondazione. La raccolta fondi avviene esclusivamente attraverso l'acquisizione di tali offerte, che sono del tutto libere e a fronte delle quali l'aderente può scegliere il tipo e il numero di supporti che gli necessitano. Nel 2007 la Fondazione ha proposto quale corrispettivo un biglietto di ringraziamento già in uso da molti anni. Si tratta di un cartoncino in quattro versioni, con il proprio logo e una frase che testimonia la scelta etica dei donatori.

Tuttavia negli ultimi mesi del 2007, in parallelo con quanto fatto per gli auguri di Natale, l'offerta degli articoli disponibili è stata notevolmente ampliata, al fine di aumentare la possibilità di scelta e affiancare ai biglietti prestampati esistenti altri articoli in grado di soddisfare esigenze estetiche e di maggiore personalizzazione. Per questo la Fondazione ha deciso di realizzare diversi tipi di biglietti augurali, coinvolgendo l'artista piemontese Ugo Nespolo, e di scatoline-bomboniere in cartoncino, disegnate da Giugiaro Design.

Anche in questo caso la diffusione delle nuove proposte, prevista a partire dal 2008, avverrà principalmente attraverso il sito internet, con la realizzazione di un sistema di gestioni degli ordini simile a quello predisposto per gli auguri di Natale, con in più la possibilità di operare direttamente la personalizzazione del biglietto con una frase a scelta.



## SITO INTERNET

Nel 2005 il sito internet della Fondazione è stato completamente rinnovato a partire dall'indirizzo, con l'acquisizione del dominio [www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it), ma anche nella grafica, nella struttura, nei contenuti e nell'interattività. Tra le novità più importanti figura l'attivazione della possibilità di effettuare donazioni on-line sicure tramite carta di credito. Per farlo è sufficiente essere in possesso di una carta di credito VISA o Master Card oppure utilizzare il sistema Bankpass Web di pagamento on-line.

Grazie a questa innovazione il sito si è trasformato, quindi, da semplice ma fondamentale strumento di comunicazione, in strumento di Fund Raising, favorendo così sia le donazioni spontanee che quelle legate ad altre attività.

## STRACANDIOLO - CORRI PER LA RICERCA

La "StraCandiolo - Corri per la ricerca" è una manifestazione podistica di rilevanza regionale, organizzata direttamente dalla Fondazione, con partenza e arrivo presso il Centro di Candiolo. La gara competitiva, realizzata sulla distanza di 8 Km, è inserita nel calendario delle manifestazioni ufficiali della FIDAL Piemonte ed è riservata principalmente agli atleti delle diverse categorie iscritti alla stessa Federazione; la manifestazione non competitiva è realizzata sulla stessa distanza ed è aperta a tutti.

L'iniziativa persegue un duplice obiettivo: portare un contributo economico alla raccolta fondi della Fondazione e promuovere presso il mondo del podismo piemontese le proprie attività. In questo ambito il contributo offerto in termini di promozione e visibilità del marchio si estende ai partecipanti alla gara e alle società podistiche, coinvolgendo alcune migliaia di persone.

La gara è organizzata in collaborazione con un Comitato Operativo, composto da volontari operanti nel mondo del podismo o nel territorio interessato dalla manifestazione. La Fondazione coordina le attività del Comitato e si occupa di individuare aziende disposte a sostenere la manifestazione attraverso la cessione di beni, utilizzati come premi per i vincitori delle varie categorie e tramite offerte. La raccolta fondi, dunque, avviene sia attraverso il coinvolgimento di aziende sostenitrici sia attraverso la raccolta delle quote di iscrizione alla gara. La StraCandiolo ha una cadenza annuale, nel 2007 si è svolta domenica 17 giugno e ha visto la partecipazione di circa 1.300 tra atleti e amatori.

## ATTIVITÀ BENEFICHE ORGANIZZATE DA TERZI

Un contributo significativo alla raccolta fondi proviene, oltre che dalle donazioni a seguito dei mailing e dalle offerte spontanee valorizzate in bilancio nella voce versamenti in denaro, anche dalle offerte devolute quale ricavato di iniziative benefiche realizzate da terzi a favore della Fondazione. Alla loro organizzazione la Fondazione non offre direttamente un contributo operativo, limitandosi solitamente ad una adesione pubblica ed a beneficiare del ricavato. Non ha dunque un coinvolgimento o un controllo diretto sulla gestione delle attività di raccolta né dei relativi costi.

Di norma questo genere di manifestazioni viene concordato prima dello svolgimento con gli uffici della Fondazione, che vi aderisce dunque in modo formale. L'adesione solitamente avviene a seguito di un incontro con gli organizzatori e dopo una valutazione generale del progetto e della fattibilità organizzativa. La Fondazione non adotta criteri discriminanti in relazione alle tipologie di manifestazioni cui aderire: partecipa a qualsiasi genere di iniziativa benefica, purché organizzata nel rispetto di tutti e realizzata con serietà, trasparenza e autentico spirito solidaristico.

Pertanto le iniziative sono estremamente eterogenee, sia per tipologia che per rilevanza o risultato economico. Possono essere organizzate da singoli cittadini, da gruppi o associazioni di vario genere, da aziende private e da comuni o istituzioni locali. Possono avere un carattere episodico o ripetersi a cadenza annuale.

Al fine di poter consentire un'analisi coerente e attendibile, queste iniziative vengono suddivise in alcune categorie omogenee per tipologia.

## INIZIATIVE VARIE

Sono tutte quelle iniziative che non hanno un carattere sportivo o di spettacolo. Tali manifestazioni sono molto varie, sia per risonanza che per risultato economico. Di seguito una breve descrizione delle iniziative più rilevanti.

## Asta mondiale del tartufo

La nona Asta mondiale del tartufo bianco d'Alba è stata organizzata l'11 novembre 2007 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 svolta in diretta mondiale in collegamento via satellite con Berlino e Hong Kong. Al gala, durante il quale sono stati battuti alcuni tra i più pregiati e grandi tartufi bianchi di Alba raccolti nel 2007, hanno partecipato numerosi personaggi internazionali del mondo dello spettacolo, dello sport e dell'alta cucina.

## Concorsi a premi

Nel corso degli anni Fiat Auto organizza alcuni concorsi a premi nei quali la Fondazione viene 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. Nello stesso anno, sempre a seguito di concorsi, è avvenuta inoltre la consegna di alcuni altri premi non riscossi: un mini escavatore da parte della New Holland Kobelco e alcuni navigatori satellitari in seguito ad un concorso Elah Dufour. Nel bilancio tali premi sono contabilizzati nella voce omaggi per il loro valore dichiarato.

Tra le altre iniziative minori si possono ricordare: il CD musica realizzato dai dipendenti Idroterm, di Torino; il cocktail di auguri di Natale promosso da Club Med e Ata Hotels; la festa di compleanno organizzata da tre giovani torinesi, Enzo Pavia, Elena Gai e Matteo Fransos, che hanno rinunciato ai regali in favore della Fondazione; la serata danzante Friday Night Fever promossa a Torino dall'Associazione Spazio Libero.

## RACCOLTA PUNTI DÌPERDÌ

L'iniziativa legata alla raccolta punti della la catena di supermercati DìperDì è la più importante azione di cause related marketing organizzata dalla Fondazione e prosegue ininterrottamente dal 2002. Le modalità di partecipazione sono le seguenti: a ciascun cliente, dopo i primi 5 euro di spesa, DìperDì regala un "punto sorriso" per ogni euro speso. 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 lettera di ringraziamento a firma del Presidente Allegra Agnelli e una tessera speciale, chiamata carta solidarietà, simbolo del sostegno dato alla Fondazione.

## INIZIATIVE SPORTIVE VARIE

Questa voce raccoglie tutte le manifestazioni di carattere sportivo escluse quelle golfistiche e, per il 2007, ha riguardato numerosi sport quali il basket, il tennis, il calcio, l'aikido, il ciclismo e il cicloturismo.

La manifestazione più importante è "Insieme per vincere - Memorial Cinzia Matteini", giunta nel 2007 alla quarta edizione, dedicata alla tecnica radiologa del Centro di Candiolo scomparsa nel 2003. L'iniziativa si è svolta dal 31 maggio al 3 giugno 2007 a Candiolo, in Piazza Sella e nei campi del A.S. Chisola Calcio. Pur essendo nata inizialmente come torneo memorial di calcio giovanile, nel corso degli anni essa si è trasformata in una manifestazione molto completa e nel 2007 oltre al torneo di calcio ha compreso un concerto musicale, uno spettacolo teatrale, una gara canora ed uno spettacolo di cabaret. Il Torneo ha visto impegnate le migliori squadre piemontesi delle tre categorie pulcini, fra cui la rappresentativa della Valle d'Aosta e la Juventus.

Tra le altre iniziative interessanti si segnalano il torneo esibizione di Tennis della nazionale femminile italiana, fresca vincitrice della Fed Cup, che si è svolto al Palaruffini di Torino, e l'All Star Game di Basket piemontese, che ha avuto luogo al palasport di Pino Torinese.

## GARE DI GOLF

Ogni anno vengono dedicate alla Fondazione diverse gare di golf oltre la pro am della speranza. Alcune delle iniziative golfistiche hanno carattere annuale e sono organizzate in favore della Fondazione da molti anni.

La pro am Challenge ha avuto luogo a giugno presso il Royal Park Golf Club di Fiano.

È organizzata dalla Challenge con la consueta formula pro am.

Il trofeo piemontese seniores invece prevede più gare durante l'anno in tutto il Piemonte.

## SPETTACOLI

Nel 2007 sono state organizzate in favore della Fondazione alcune iniziative artistiche. La manifestazione più importante si è svolta l'8 giugno 2007 a Giaveno. Si è trattato di un concerto dal titolo "Un pomeriggio per la ricerca", con la partecipazione della corale Le Nostre

Valli, specializzata in musiche tradizionali piemontesi. L'iniziativa, giunta ormai alla terza edizione, raccoglie offerte libere e realizza una piccola asta di alcuni quadri di un noto artista locale.

Tra le altre manifestazioni che, tradizionalmente, si ripetono ogni anno in favore della Fondazione si segnala il concerto del Coro Lorenzo Perosi, uno spettacolo di musica corale polifonica classica realizzato ad Orbassano. Il concerto è ad ingresso libero e durante la serata vengono raccolte offerte in favore della Fondazione. Altra iniziativa riproposta durante l'anno è quella 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 la rassegna teatrale organizzata a Sauze d'Oulx dall'Associazione Tangram Teatro. Durante il mese di agosto sono stati organizzati circa venti spettacoli teatrali e musicali. Il biglietto d'ingresso, del costo simbolico di 1 euro è stato devoluto alla Fondazione. Un'altra nuova iniziativa è stata realizzata dal giovane artista Cuneese Fabio Massano che, con il suo gruppo, ha organizzato a Torino un concerto dal titolo "A diversi Paralleli". Il concerto ha avuto luogo al Teatro Crocetta di Torino.

## ATTIVITÀ DI RACCOLTA DELLE DELEGAZIONI

La Fondazione opera nel territorio anche grazie alla preziosa azione delle sue Delegazioni che, sparse nei principali centri delle province piemontesi, mantengono vivo il legame con le realtà locali. Hanno come finalità quelle di sensibilizzare gli abitanti delle proprie zone di competenza verso la ricerca oncologica, di mantenere 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 e la promozione di iniziative e attività di raccolta fondi nel territorio. Le Delegazioni sono costituite da uno o più Delegati, che sono volontari e operano a titolo gratuito. Nel corso del 2007 sono state aperte due nuove Delegazioni a Castellamonte e Cuorgné, mentre è stata chiusa la Delegazione di Valsusa, a causa della sopravvenuta impossibilità da parte del Delegato di svolgere il proprio compito. Il numero complessivo delle Delegazioni è di 24. Attualmente la Fondazione non è presente con le proprie Delegazioni nelle province orientali del Piemonte - ovvero in quelle di Vercelli, di Novara e del Verbano-Cusio-Ossola - le quali, storicamente, sono maggiormente orientate verso le istituzioni oncologiche presenti nel territorio lombardo.

La raccolta fondi delle singole Delegazioni, essendo legata in gran parte a offerte spontanee o iniziative promosse da associazioni in maniera locale spesso estemporanea, non ha un andamento costante ma è soggetta a variazioni anche significative da un anno all'altro.

### ALBA (CN)

Ha organizzato nel corso dell'anno numerose iniziative, tra esse si distinguono: la manifestazione musicale dell'artista albese Roberto Cerrato, la festa promossa dalla Pro Loco di Canale e la "Camminata per la vita", una passeggiata benefica lungo il parco fluviale del Tanaro.

### ALESSANDRIA

Una iniziativa tradizionale, è il "Pucci Day", realizzato presso la Cascina Valle Tanaro il 16 Giugno 2007. Si tratta di una festa a base di gastronomia e giochi, realizzata in memoria della Signora Pucci Codrino. Altra importante iniziativa è quella organizzata a Tortona dalla Polisportiva Derthona: un omaggio al musical "Notre Dame de Paris" realizzato dalle allieve e allievi di ginnastica artistica della Società.

### ASTI

Alcune importanti serate gastronomiche sono state realizzate in favore della Fondazione nell'astigiano: la cena a tema "I Paesi Bassi salgono in Collina" presso la Canonica di Corteranzo; la cena in occasione del Capodanno Cinese, presso il Ristorante Glamour di Isola d'Asti. Inoltre da segnalare il concerto musicale in memoria di Lidia Sona.

### BEINASCO (TO)

Ha organizzato un concerto musicale ad opera dell'Orchestra Giovanile dell'Accademia Montis Regalis di Mondovì la quale, nel corso dell'anno, ne ha dedicati tre alla Fondazione: a Mondovì, a Fossano e, appunto, a Cuneo. Particolarità dell'orchestra è quella di eseguire esclusivamente musica barocca con l'ausilio di strumenti originali dell'epoca.

### BRA (CN)

Due iniziative gastronomiche sono organizzate ormai da alcuni anni questa Delegazione: la "Grande festa popolare", realizzata a Cherasco (Cn) da un comitato promotore locale, è una tre giorni a base di porchetta e ballo, che nella terza edizione del 2007 ha coinvolto oltre 3.000 persone;

la grigliata presso la Cascina Piedelmonte di Guarene (Cn) vede la partecipazione straordinaria del Direttore Scientifico della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, in qualità di capo cuoco grigliatore. Da citare infine lo spettacolo musicale realizzato dal noto avvocato-artista monregalese Giancarlo Bovetti, che da molti anni dedica alcuni suoi spettacoli a Candiolo.

### CANELLI (AT)

Il Lions Club di Canelli e Nizza Monferrato ha organizzato un service in favore della Fondazione.

### CASALE MONFERRATO (AL)

Una delle iniziative storiche dedicate alla Fondazione è la Stracasale, gara podistica organizzata per le vie della città monferrina. La manifestazione è giunta alla 28° edizione ed ha coinvolto molte migliaia di partecipanti, fra atleti e amatori.

### CASTELLAMONTE (TO)

La neo-costituita Delegazione si è dimostrata subito molto attiva, organizzando in collaborazione con quella di Cuorgné, una nuova iniziativa che ha riscosso grande successo: "Le mele della salute", una vendita benefica di mele del Canavese operata con la preziosa collaborazione dei plessi scolastici locali. Un'altra iniziativa della Delegazione è stata lo spettacolo teatrale organizzato dal Leo Club di Ivrea, che da anni collabora con la Fondazione.

### CHIVASSO (TO)

Tra le numerose iniziative organizzate la più importante è la "Giornata gastronomica" presso l'Agriturismo il Cigno di Cigliano (Vc), iniziata con una conferenza di alcuni medici del Centro di Candiolo. Le quote di partecipazione al pranzo e alla cena sono state devolute alla Fondazione. Da segnalare inoltre il concerto della Filarmonica Castelrossese, presso la parrocchiale di Casterosso (To).

### CIRIÈ (TO)

Due iniziative musicali sono state realizzate dalla Delegazione: il primo concerto è frutto di un service congiunto di Lions Club, Inner Wheel e Rotary Club del Canavese ed ha raccolto 2830 euro; il secondo è il concerto d'Estate realizzato dal coro I Music Piemonteis presso il teatro Tenda di Villa Remmert.

### CUORGNÉ (TO)

Come già accennato, la neo costituita Delegazione di Cuorgné ha organizzato insieme a quella di Castellamonte la vendita benefica le mele della salute. Da segnalare inoltre la manifestazione "Passeggiando...", realizzata dall'associazione Abbazia di Cuorgné.

### FOSSANO (CN)

L'iniziativa più importante organizzata dalla Delegazione è la manifestazione cicloturistica "Fossano in bici", giunta nel 2007 alla 19° edizione e sempre organizzata in favore della Fondazione. Altre iniziative storiche sono la "Cena della donna", organizzata l'8 marzo e lo spettacolo lirico "Un'opera per la vita". Da segnalare inoltre altre tre iniziative musicali: il concerto dell'Orchestra Giovanile dell'Accademia Montis Regalis, uno dei tre dedicati dall'Accademia alla Fondazione durante l'anno; il concerto lirico denominato dei "Tre tenori" - con la partecipazione dei tenori Aldo Bertolo, Filippo Pina Castiglioni e Michelangelo Pepino - e quello sinfonico "Concerto di Capodanno", con l'orchestra sinfonica bulgara Sliven.

### MONDOVÌ (CN)

Ha organizzato nel corso dell'anno numerose iniziative musicali: l'associazione Altamar ha realizzato tre spettacoli intitolati "Cantar a la luna" e un quarto organizzato, purtroppo, in memoria della cantante spagnola Pili, che aveva collaborato alla realizzazione dei precedenti. Inoltre è stato realizzato l'ultimo dei tre concerti dedicati dall'Orchestra Giovanile dell'Accademia Montis Regalis alla Fondazione. Gli altri spettacoli sono stati la pièce teatrale "Desvij-te torolo!" della compagnia Cricca del Borgat e la serata musicale dell'Orchestra Bruni. Da segnalare infine una iniziativa storica organizzata dalla Delegazione il 19 marzo per la festa del papà.

### NIZZA MONFERRATO (TO)

Tradizionalmente la Delegazione monferrina organizza nel corso dell'anno numerosi spettacoli teatrali della compagnia L'Erca.

### PIANEZZA (TO)

Due le iniziative organizzate: la festa di Sant'Antonio Abate, con la tradizionale benedizione di cavalli e trattori e lo storico torneo di Bocce, che come sempre ha coinvolto gran parte delle bocciofile delle valli torinesi, culminato nella tradizionale finale di Pianezza.

## PINEROLO (TO)

Il Leo e i Lions del Pinerolese Host hanno dedicato alla Fondazione un concerto del giovane virtuoso pianista pinerolese Federico Turbil, accompagnato da un quartetto d'archi dell'Accademia di musica di Pinerolo. I proventi dell'iniziativa sono stati destinati a un premio per un giovane ricercatore. Anche un'altra offerta giunta alla Delegazione è stata destinata a borsa di studio biennale per un ricercatore del Centro di Candiolo.

## RIVOLI (TO)

Alcune boutiques locali hanno dedicato alla Fondazione una sfilata di moda che ha avuto luogo nella città di Susa (To), dal titolo "Susa in passerella".

## SALUZZO, SAVIGLIANO E BARGE (CN)

Le due iniziative maggiori organizzate dalla Delegazione sono state: lo spettacolo a Barge del gruppo musicale dialettale Trelilu, che in passato ha realizzato numerosi concerti per la Fondazione in diverse Delegazioni; la vendita del libro "visti da vicino", opera del giornalista e Delegato della Fondazione Gianmaria Aliberti Gerbotto.

## SAN SALVATORE MONFERRATO (AL)

La compagnia teatrale On Stage ha presentato una rassegna delle più belle scene dei musical americani dal titolo Broadway Dust. Da segnalare inoltre la consueta cena sociale dell'Associazione Norma Spagliardi, che collabora strettamente con la Delegazione.

## VINOVO (TO)

L'iniziativa più importante della Delegazione è il "Monviso tennis trophy" che si svolge da molti anni in favore della Fondazione. Gli alpini vinovesi hanno voluto organizzare una vendita benefica di mele.

## MAJOR DONORS DELLA FONDAZIONE

Fin dalla sua costituzione la Fondazione è stata sostenuta da alcune istituzioni e aziende che hanno partecipato al perseguimento delle finalità sociali attraverso contributi di entità molto rilevante, solitamente finalizzati alla realizzazione di specifici progetti. A partire dall'esercizio 2004, anno in cui la Fondazione ha istituito l'Unità di Ricerca che è andata ad affiancarsi alla già esistente Unità di Fund Raising, i contributi dei Major Donors sono stati contabilizzati in due voci di bilancio separate, a seconda che fossero finalizzati a specifici progetti di ricerca scientifica oppure allo sviluppo e alla dotazione del Centro di Candiolo. Tralasciando in questa parte i primi, opportunamente approfonditi nell'ultimo capitolo, è importante sottolineare come anche negli ultimi anni alcune aziende e organizzazioni hanno sostenuto con una certa continuità progetti legati allo sviluppo del Centro. Tra tutti vanno segnalate l'AIIRC, l'IFI, La Stampa - Specchio dei Tempi, la Compagnia di San Paolo e la Fondazione CRT.

## INIZIATIVA 5 PER MILLE

Nel 2006, su iniziativa del Governo, per la prima volta i contribuenti italiani hanno potuto scegliere di destinare il 5 per mille del proprio IRPEF a un'organizzazione di utilità sociale. L'iniziativa ha riscosso un grande successo sia tra i contribuenti che tra gli enti non profit, tanto da essere stata riproposta sia nella finanziaria 2007 che in quella 2008 e si avvia ormai a diventare una manovra strutturale.

La Fondazione ha partecipato all'iniziativa dalla prima edizione 2006, avendo ottenuto l'inserimento nell'elenco riservato alle Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale. Nel corso del 2007 sono stati comunicati dall'Agenzia delle Entrate i risultati delle preferenze espresse alle singole organizzazioni, sia per la dichiarazione dei redditi del 2006 che per lo stesso 2007. Nel 2006 hanno espresso la propria preferenza per la Fondazione 114.996 persone, di cui 102.645 con un reddito tale da essere soggette all'IRPEF. Nel 2007 le preferenze sono state 149.958, mentre non è ancora stato reso noto il numero dei soggetti IRPEF.

## ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE

Per informare e sensibilizzare i piemontesi sulla possibilità di destinare alla Fondazione il proprio 5 per mille sono state messe in atto in questi anni diverse attività di comunicazione quali: direct mailing mirati; campagne pubblicitarie a mezzo stampa; campagne di affissione;

materiale pubblicitario. In particolare nel 2007 sono state predisposte le seguenti azioni:

- sono stati inviati tre diversi mailing indirizzati a specifiche categorie considerate particolarmente ricettive per questo genere di messaggio. Nello specifico i destinatari sono stati i sostenitori abituali dei mailing, gli studi commerciali e gli altri Centri di Aiuto Finanziario, 5.000 nominativi scelti tra professionisti ed altre categorie di contribuenti particolarmente capienti. Complessivamente sono stati raggiunti circa 130.000 contatti;
- sono stati realizzati depliant e biglietti informativi che sono stati inviati ai sostenitori insieme alle ricevute ed ai ringraziamenti e sono stati distribuiti all'interno dell'Istituto e nell'ambito delle iniziative realizzate nel territorio a favore della Fondazione;
- è stata predisposta una campagna pubblicitaria sul quotidiano La Stampa, che ha messo gratuitamente a disposizione 7 uscite complessive a pagina intera tra aprile e giugno;
- sono stati inseriti appositi spazi sul tema all'interno del notiziario Fondazione, distribuito a circa 400.000 persone nel mese di maggio con il 28° direct mailing e del sito internet della Fondazione.

## MAILING DEL 5 PER MILLE

Dal 2007 nei mailing informativi è stato inserito anche un bollettino postale: questo accorgimento ha generato, oltre all'atteso contributo statale, un'ulteriore fonte di introiti.

## CONTRIBUTO STATALE

Nel corso dello stesso 2007, inoltre, è stato comunicato l'importo del contributo destinato alla Fondazione per l'iniziativa dell'anno 2006 e dovrebbe essere accreditato nel corso del 2008.

## PERSONALE

Paolo Comoglio: Direttore Scientifico.

Maria Flavia Di Renzo: Direttore Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche.

Paolo Bruni: Direttore Sanitario.

## PERSONALE RICERCA DI BASE

Il Personale afferente le seguenti Divisioni e Laboratori si occupa esclusivamente della Ricerca di base.

### DIVISIONE DI ANGIOGENESI MOLECOLARE

Direttore: Federico Bussolino.

Personale: Marco Arese, Elena Astanina, Alessia Bottos, Francesca Caccavari, Sabrina Cardaci, Riccardo Castagna, Gabriele Cordara, Barbara Deodato, Erika Destro, Sarah Dewilde, Laura Di Blasio, Enrico Giraud, Stefania Graziano, Anna Gualandris, Letizia Lanzetti, Federica Maione, Fabrizio Maniero, Serena Marchiò, Valentina Margaria, Claudia Maria Meda, Ivan Molineris, Lucia Napione, Alessio Noghero, Simona Pavan, Consalvo Petti, Andrea Picco, Luca Primo, Alberto Rissone, Guido Serini, Roberto Sessa, Donatella Valdembrì, Andrea Veglio, Laura Virgili, Luca Zammataro.

### DIVISIONE DI ONCOLOGIA MOLECOLARE

Direttore: Paolo Comoglio.

Personale: Raffaella Albano, Paola Angelini, Addolorata Arnesano, Asha Balakrisian, Cristina Basilico, Silvia Benvenuti, Andrea Bertotti, Carla Boccaccio, Lorena Capparuccia, Andrea Casazza, Virna Cepero, Simona Corso, Marika Crudelini, Francesca De Bacco, Melanie Franco, Francesco Galimi, Maria Galluzzo, Stefania Gastaldi, Alessandra Gentile, Silvia Giordano, Stefania Giove, Flavia Girolami, Daniela Gramaglia, Paolo Luraghi, Paolo Michieli, Cristina Migliore, Junia Penachioni, Selma Pennacchietti, Annalisa Petrelli, Gigliola Reato, Sabrina Rizzolio, José Sierra Munoz, Radika Srinivasan, Giulia Maria Stella, Maria Cristina Stella, Luca Tamagnone, Laura Tarditi, Solange Tienga, Livio Trusolino.

### LABORATORIO DI GENETICA ONCOLOGICA

Direttore: Maria Flavia Di Renzo.

Personale: Chiara Bardella, Nadia Coltella, Barbara Costa, Nadia Dani, Vincenzo De Sio, Daniela Dettori, Annalisa Lorenzato, Silvia Miretti, Martina Olivero, Marjan van Duist.

## LABORATORIO DI TERAPIA GENICA

Responsabile pro Tempore: Paolo M. Comoglio.

Personale: Elisa Vigna, Cristina Chiriaco, Lara Fontani, Giovanni Pacchiana.

## CENTRO DI ONCOGENOMICA - LABORATORIO DI GENETICA MOLECOLARE

Direttore: Alberto Bardelli.

Personale: Sabrina Arena, Fonnet Bleeker, Carlotta Cancelliere, Luca Cardone, Federica Di Nicolantonio, Simona Flonta, Simona Lamba, Miriam Martini, Carlo Zanon, Davide Zecchin.

## CENTRO DI ONCOGENOMICA - LABORATORIO DI GENOMICA FUNZIONALE

Direttore: Enzo Medico.

Personale: Daniela Cantarella, Limin Fu, Claudio Isella, Maria Luisa Martelli, Barbara Martinoglio, Alessia Mira, Tommaso Renzulli.

## CENTRO ELABORAZIONE DATI - CED

Responsabile: Mario Belluardo.

Personale: Antonino Ferraro, Giorgio Giardina, Damion Milne.

## PERSONALE RICERCA ED ATTIVITÀ CLINICHE

Il personale afferente alle Unità indicate si è dedicato ad attività di ricerca clinica e translazionale, ad attività di cura o ad entrambe.

## DIREZIONE SANITARIA

Direttore Sanitario: Paolo Bruni.

Collaboratori professionali sanitari - Coordinatori responsabili: Maria Carla Cestari, Elisabetta Errani.

Collaboratore professionale sanitario - Assistente Sanitaria: Daniela Bosi.

Operatori tecnici: Silvano Gerbi, Massimiliano Iacobellis, Paolo Iacono, Antonio Suraci. Ausiliario specializzato: Sergio Tamagno.

## UNITÀ DI ANATOMIA PATOLOGICA

Direttore: Mauro Risio

Personale medico: Antonella Balsamo, Laura Casorzo, Giovanni De Rosa, Cristina Fava, Elena Frangipane, Alberto Piasacane, Ivana Sarotto, Tiziana Venesio.

Collaboratori professionali sanitari - Tecnici di laboratorio: Grazio Carchia, Paolo Ferrero, Rosalba Gioia, Katia Pollato, Carmela Tucci, Maria Cecilia Zecchillo.

## UNITÀ DI ANESTESIA E TERAPIA ANTALGICA

Direttore: Felicino Debernardi.

Personale medico: Elisa Baricocchi, Massimo Battistella, Francesco Bona, Mariaenrica Cruto, Antonio Iacobellis, Nora Maria Moselli, Graziella Palomba, Elena Sardo, Maurizio Savojardo, Luisa Suita.

### *Anestesia e Rianimazione*

Collaboratori professionali sanitari - Infermieri: Francesca Fidone, Gian Luca Manna, Floriana Villamaina.

Operatore socio sanitario: Cassandra Cerulli.

Ausiliario specializzato: Grazia Lupo.

### *Blocco operatorio e Centrale di Sterilizzazione*

Collaboratore professionale sanitario - Caposala: Paola Ruscitti.

Collaboratori professionali sanitari - Infermieri: Daniela Bert, Paola Bollino, Claudia Bottoni, Emanuela Busatto, Cristina Fantini, Silvia Franco, Ugo Frassetto, Grazia Mana, Laura Minutolo, Maria Angela Porcellato, Angelica Scalvini, Loredana Tiso, Antonella Zanatta.

Ausiliari specializzati: Francesco Barbeta, Teresa Carere, Teresa De Natale, Giuseppina Emanuele, Luisa Pau, Mariangela Scivoli, Vita Virga.

### *Ambulatorio Terapia Antalgica*

Collaboratori professionali sanitari - Infermieri: Milena Tranquilla Dalla Bona, Silvia Drocco, Elena Preti. Operatore socio sanitario: Nadia Cortazzo.

## UNITÀ DI CHIRURGIA ONCOLOGICA

Direttore: Lorenzo Capussotti.

Personale medico: Hedajat Bouzary, Paolo Massucco, Andrea Muratore.

## UNITÀ DI DERMOCIRURGIA ONCOLOGICA

Responsabile: Franco Picciotto.

Personale medico: Paolo Calderini Alfredo Molinero, Paolo Puiatti, Demetrio Siatis, Alessandro Zaccagna.

## UNITÀ DI GASTROENTEROLOGIA

Responsabile: Giovanni Galatola.

Personale medico: Cristina Borgio, Mario Coppola, Cristiana Laudi, Marilena Rinaldi.

## UNITÀ DI GINECOLOGIA ONCOLOGICA

Direttore: Piero Sismondi.

Personale medico: Nicoletta Biglia, Daniela Cimino, Michele De Bortoli, Annamaria Ferrero, Luca Goitre, Valentina Monica, Francesca Orso, Elisa Penna, Riccardo Ponzone, Riccardo Roagna, Daniela Taverna, Ester Ujcic, Francesca Vignolo Lutati, Eugenio Volpi, Paolo Zola.

## UNITÀ DI ONCOLOGIA MEDICA

Direttore: Massimo Aglietta.

Personale medico: Sandra Aliberti, Paolo Allione, Raffaella Bitossi, Anna Rosa Sabrina Bucci, Luisa Caione, Cristina Cammarata, Antonio Capaldi, Sonia Capellero, Daniela Caravelli, Fabrizio Carnevale, Giuliana Cavalloni, Paola Circosta, Lorenzo Daniele, Roberto Faggiuolo, Bruna Ferrante, Renato Ferraris, Marco Fizzotti, Loretta Gammaitoni, Lucia Garetto, Giovanni Grignani, Monica Gunetti, Elena Jacomuzzi, Noela Jordaney, Francesco Leone, Valeria Leuci, Andrea Marsico, Giorgia Migliardi, Filippo Montemurro, Alessandra Mosca, Cinzia Ortega, Elisa Pellegrino, Wanda Piacibello, Ymera Pignochino, Stefania Redana, Dario Sangiolo, Delia Rota Scalabrini, Maria Scatolini, Elisa Sperti, Giorgio Valabrega, Katuscia Vitaggio.

### *Oncoematologia*

Collaboratore professionale sanitario - Tecnico di laboratorio: Laura Palmas.

Collaboratore professionale sanitario - Infermiere responsabile: Cesarina Signori.

Collaboratore professionale sanitario - Infermieri: Angela Albanese, Marina Bruno Franco, Cinzia Caffagni, Valentina D'aprile, Emanuela Filannino, Manuela Magliano, Patrizia Micheli, Rossella Natale, Liliana Soppelsa, Sergio Spesso, Fiorenza Stocco, Sesil Veronese. Operatori socio sanitari: Manuela Arato, Francesca Confessore, Anna De Luca, Rosalia Di Salvo, Lucia Di Troia, Claudia Garelli, Tiziana Giannone, Antonina Maltese, Katia Panigari.

### *Day hospital oncologico*

Collaboratore professionale sanitario - Caposala: Anna Maria Ballari.

Collaboratori professionali sanitari - Infermieri: Marina Caliciotti, Annunziata Copertino, Paola Culotta, Angela Luisella Fabiole, Manuela Foresto, Angela Fumero, Simona Gallizioli, Silvana Gesualdi, Monica Marangon, Anna Ribero.

Ausiliari specializzati: Germana Dutto, Domenica Grillo.

## UNITÀ DI RADIOLOGIA

Direttore: Daniele Regge.

Personale medico: Giovanni Anselmetti, Claudia Bussolino Peretto, Delia Campanella, Lisa Cellini, Stefano Cirillo, Stefano Debernardi, Patrizia Della Monica, Elena Gaidolfi, Teresa Gallo, Antonio Manca, Laura Martincich, Massimo Petracchini, Filippo Russo, Lorenza Scotti, Vincenzo Tartaglia. Collaboratore professionale sanitario - Tecnico responsabile: Vincenzo Piazzolla.

Collaboratore professionale sanitario - Tecnici: Katia Audisio, Massimo De Giuseppe, Davide Di Spirito, Cristina Garabello, Franca Leo, Graziella Lionetti, Maurizio Longo, Liliana Onolfo, Daniele Porporato, Marco Santagostino, Mara Sciscioli, Liana Susinni.

Collaboratore professionale sanitario - Infermieri: Rosalba Nicosia, Danilo Pozzar, Antonietta Veneziano.

Ausiliari specializzati: Maria Fascia, Elisa Masciullo.

## UNITÀ DI RADIOTERAPIA

Direttore: Pietro Gabriele.

Personale medico: Cristina Maria Bona, Sara Bresciani, Elena Delmastro, Marco Gatti, Enrico Orefici.

Collaboratore professionale sanitario - Tecnico responsabile: Giovanni Penduzzu.

Collaboratore professionale sanitario - Tecnici: Laura Bongiovanni, Ludmilla Forgione, Nazzarena Garbero, Simona Maruca, Elena Monti, Maria Elisabetta Panero, Saverio Signoretta, Antonio Simonetti.

Collaboratore professionale sanitario - Infermieri: Giovanna Pusceddu.

Operatore Tecnico: Anna Maria Bruno.

## SERVIZIO DI FISICA SANITARIA

Direttore: Michele Stasi.

Personale medico: Barbara Baiotto.

## CENTRO ASSISTENZA E SERVIZI PRERICOVERI

Collaboratore professionale sanitario - Caposala: Annamaria Pellegrino.

Collaboratore professionale sanitario - Infermieri: Mara Calavita, Pasqualina De Masi, Emanuela Di Marzio, Maria Teresa Rinarelli, Patrizia Rolando.

Ausiliari specializzati: Salvatore Caserta, Teresa Coluccio, Laura Renna.

## CARDIOLOGIA

Responsabile: Renato Palmiero.

## DIETOLOGIA

Responsabile: Lidia Rovera.

## GENETICA

Responsabile: Barbara Pasini.

## ODONTOSTOMATOLOGIA

Responsabile: Franco Goia.

## OTORINOLARINGOIATRIA

Responsabile: Guido Bongiovannini.

## PNEUMOLOGIA

Responsabile: Remo Obert.

Personale medico: Angelo Albano.

## PSICOLOGIA

Responsabile: Manuela Manfredi.

## LABORATORIO ANALISI, LABORATORIO DI IMMUNOLOGIA ED ANTENNA TRASFUSIONALE

Responsabile: Antonino Sottile.

Personale medico: Alessandro Cignetti.

Personale laureato: Angela Rita Elia, Stefania Stella.

### *Laboratorio Analisi*

Collaboratore professionale sanitario - Tecnico responsabile: Francesco Fesi.

Collaboratori professionali sanitari - Tecnici di laboratorio: Marina Bergero, Massimo Bimbi, Rosanna Bono, Rosanna Borello, Lucia Maria Brussino, Antonietta Celozzi, Antonietta De Marco, Cristina Gallo, Giuliano Garofano, Isabella Talarico.

Ausiliario specializzato: Loredana Loi.

### *Antenna Trasfusionale*

Collaboratori professionali sanitari - Tecnici di laboratorio: Claudia Baldissin, Mauro Daghero.

## SERVIZIO DI FARMACIA

Direttore: Franca Goffredo.

Personale medico: Federico Foglio, Luisa Angela Gioeni, Kanga Valerie Motio, Luisa Omini, Valentina Tagini.

Ausiliari specializzati: Anna Maria Cosenza, Michele Di Maggio.

Parte del personale che svolge assistenza clinica presso l'Istituto di Candiolo, in particolare i collaboratori professionali sanitari, operatori socio sanitari e ausiliari specializzati non possono essere suddivisi in base all'Unità, Servizio o Ambulatorio di appartenenza in quanto afferiscono a più di uno di questi. Possono essere distinti in base a due macro aree: Area Chirurgica e Area Ambulatori.

## AREA CHIRURGICA

### *Chirurgia Oncologica*

Collaboratore professionale sanitario - Infermieri: Alessandro Aloe, Giovanni Boscolo, Cristina Capitolo, Daniela Cozzula, Maria Angela D'antona, Francesca Fasano, Maria Concetta La Regina, Carla Madau, Cristina Pilloni, Patrizia Elisa Torrissi, Gabriella Tregnaghi, Maria Antonia Vazquez Segovia, Cinzia Verderosa, Paola Vitanostra.

Operatori socio sanitari: Paolina Bonuomo, Gabriella Borzillo, Giuseppina Bueti, Maria Di Biase, Anna Esposito, Luciana Greco, Roberta Muciaccia, Eleonora Sciascia.

Ausiliario specializzato: Francesca Condito.

### *Day surgery*

Collaboratore professionale sanitario - Infermiere responsabile: Claudia Chiabert.

Collaboratori professionali sanitari - Infermieri: Nadia Mola, Franca Oddenino, Paola Quartesan, Maria Antonietta Sughero.

Operatore Socio Sanitario: Rosaria Fantino.

## AREA AMBULATORI

Collaboratori professionali sanitari - Coordinatori responsabili: Rosita Bianco, Nadia Declame.

Collaboratori professionali sanitari - Infermieri: Barbara Beltramo, Eleonora Boccuzzi, Margherita Botta, Paola D'Elia, Rosetta De Michele, Ornella Grosso, Paola Marivo, Katia Mora, Elisa Muscio, Cinzia Pala, Filomena Russo, Maria Angela Tres.

Operatori Socio Sanitari: Maria Patrizia Bredice, Tiziana Clemente, Costanza Niro.

Ausiliario specializzato: Teresa Di Pasqua.

## 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.

## FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA RICERCA SUL CANCRO - UNITÀ DI FUND RAISING

Consigliere Delegato: Giampiero Gabotto.

Personale: Claudia Bin, Alessia Borella, Alessandro Condolo, Carlotta Crua, Daniela Ferrero, Stefano Gariano, Marino Girardi, Federica Piovano, Beatrice Reyneri di Lagnasco, Enrico Senes, Massimiliano Valente.

Consulenti: Studio Legale Avvocato Lorenzo Aimerito, Franca Destito.

## FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA RICERCA SUL CANCRO - UNITÀ DI RICERCA

Direttore Scientifico: Paolo M. Comoglio.

Personale: Michelina Bruno, Antonella Cignetto.

## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO - DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO DI SCIENZE ONCOLOGICHE

Direttore: Maria Flavia Di Renzo.

Personale: Gervasio Cambiano, Daniela Pegoraro, Nicola Provenzano, Francesca Rizzo.

## A.S.O. ORDINE MAURIZIANO - DIREZIONE SANITARIA

Direttore Sanitario: Paolo Bruni.

Personale: Gabriella Russo, Loredana Tosarini, Filomena Rabuano, Franca Garbin, Silvana Pasquino, Stefania Vigna, Maria Belviso, Anna Rita Capello, Salvatore De Francisci.

## A.S.O. ORDINE MAURIZIANO - SERVIZIO TECNICO

Personale: Bruno De Rossi, Savino Morella.

RELAZIONE D

ER

STAKEHOLDER

STAKEHOLDER

AZIONE DI

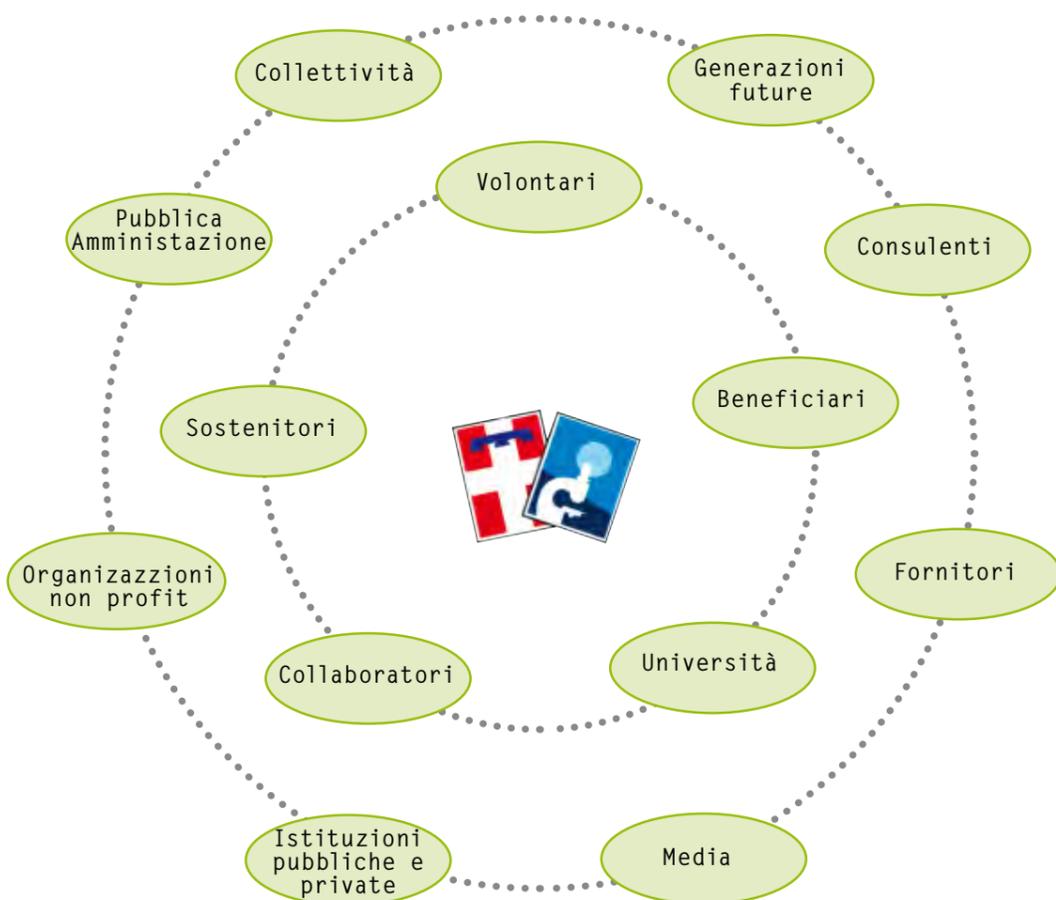
# RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE E DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE - FONDAZIONE E COLLABORATORI - FONDAZIONE E DONATORI -  
FONDAZIONE E BENEFICIARI - FONDAZIONE E UNIVERSITÀ - FONDAZIONE E PUBBLICA  
AMMINISTRAZIONE - RISULTATI DEL DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

## RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE

La Fondazione già da anni ha intrapreso un percorso di rendicontazione sociale per valorizzare il proprio impegno profuso nella ricerca dei fondi necessari a finanziare la lotta contro il cancro. All'interno di quest'ultimo capitolo viene presentato il tessuto delle relazioni coltivate dalla Fondazione con tutti i principali stakeholder: collaboratori, sostenitori, beneficiari, Università, consulenti, Istituzioni pubbliche e private, Organizzazioni non profit, fornitori, volontari, media, collettività e generazioni future.

### STAKEHOLDER DELLA FONDAZIONE



Attraverso una politica di confronto e nel perseguimento dei criteri di sostenibilità sociale ed economica, la Fondazione vuole infatti fornire una risposta alle attese ed esigenze delle parti interessate. Nel prosieguo del capitolo saranno quindi presentati i dati più significativi caratterizzanti il rapporto tra Fondazione e i suoi stakeholder in ragione di un particolare rapporto di dialogo, continuo ed aperto, tra le parti. L'ultima parte sarà dedicata all'esposizione dei principali risultati derivanti dalle risposte ai questionari di valutazione inviati ai principali stakeholder di riferimento.

## FONDAZIONE E COLLABORATORI

La Fondazione si affida a collaboratori professionalmente competenti, motivati e che hanno sottoscritto il Codice Etico, condividendo dunque i valori in esso affermati.

Suddivisione del personale per qualifica			2007	2006	2005
Fund Raising	Quadri	Donne	1	1	1
	Impiegati	Uomini	4	4	4
		Donne	4	4	4
	Collaboratori	Uomini	1	-	-
		Donne	1	1	1
Parziale Fund Raising			11	10	10
Ricerca	Quadri	Uomini	1	1	1
	Impiegati	Donne	3	3	3
		Uomini	9	28	21
	Collaboratori	Donne	28	47	34
Totale Ricerca			41	79	59
Totale aree			52	89	69

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 e la relativa amministrazione. Il personale preposto al funzionamento della Unità di Fund Raising della Fondazione nell'ultimo anno è cresciuto di una unità e il tasso di turn over è nullo nel triennio considerato. Il personale impiegato nell'Unità di Ricerca subisce, dal punto di vista numerico, sensibili variazioni: mentre i quadri e gli impiegati sono rimasti costanti nell'ultimo triennio, il numero dei collaboratori, varia in relazione ai progetti di ricerca che si stanno sviluppando in un determinato momento.

Suddivisione del personale per funzione		2007		2006		2005	
		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Fund Raising	Amministrazione e finanza	-	3	-	3	-	3
	Comunicazione	2	-	2	-	2	-
	Altre attività di supporto	3	3	2	3	2	3
	Parziale Fund Raising	5	6	4	6	4	6
Ricerca	Amministrazione	-	3	-	3	-	3
	Attività di Ricerca	5	20	21	39	14	26
	Supporto Tecnico	5	8	8	8	8	8
	Parziale Ricerca	10	31	29	50	22	37
Totale aree		15	37	33	56	26	43

Nel 2007 la maggior parte del personale (78,8%) si è occupato delle attività dell'Unità di Ricerca. Di questi il 61,0% ha svolto attività di ricerca scientifica, il 31,7% ha fornito il supporto tecnologico, il rimanente 7,3% si è occupato delle attività amministrative. La maggior parte del personale dedicato alle attività di ricerca scientifica è legato alla Fondazione da un contratto di lavoro a progetto, di consulenza con partita IVA 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 delimitato nel tempo e nei finanziamenti connessi. Nell'Unità di Fund Raising il 27,3% del personale si è occupato delle attività amministrative, il 18,2% di attività di comunicazione, marketing ed il 54,5% di altre attività di supporto.

Personale Fund Raising	Saldo Iniziale	Incrementi	Dimissioni	Saldo Finale
2005	10	-	-	10
2006	10	-	-	10
2007	10	1	-	11

Nel corso del 2007 è entrata a far parte dell'organigramma della Fondazione, Unità di Fund Raising, una persona con contratto a progetto. 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 54,5% del personale impiegato mentre nell'Unità di Ricerca sono il 75,6%.  
I collaboratori sono inquadrati a norma di legge secondo il Contratto Collettivo Nazionale del Commercio risalente al 2001 e con le tabelle economiche riviste a luglio 2007.

Retribuzione media lorda per categoria	2007	2006	2005
Quadri	34.871	33.403	34.771
Dipendenti Fund Raising	25.921	23.640	21.854
Dipendenti Ricerca	27.663	29.114	28.548
<b>Media Totale</b>	<b>27.700</b>	<b>26.412</b>	<b>25.386</b>

L'andamento retributivo evidenzia un lieve aumento, in termini assoluti, delle remunerazioni medie del personale dipendente.

Ore annue di lavoro straordinario		2007	2006	2005
Quadri	Uomini	35,8	17,5	40,8
	Donne		6,5	9,8
Dipendenti Fund Raising	Uomini	179,5	167,8	127,3
	Donne	413,0	365,8	346,8
Dipendenti Ricerca	Uomini	-	-	-
	Donne	587,2	581,3	671,8
<b>Totale</b>		<b>1.215,4</b>	<b>1.138,8</b>	<b>1.196,3</b>

Rilevazione delle assenze e delle prestazioni ordinarie	2007			2006			2005		
	Quadri	Dipendenti	Totale	Quadri	Dipendenti	Totale	Quadri	Dipendenti	Totale
N. giornate teoriche lavorative	506	2.548	3.054	500	2.749	3.249	506	2.572	3.078
Malattie	13	38	51	15,8	17	32,8	5	28	33
Giorni assenza	10,4	39,0	49,4	4,7	33	37,7	6,3	36,2	42,4
Ferie	41,3	194	235,3	53,4	218	271,4	31,8	201,0	232,8
Altri permessi	14	74,5	88,5	11,4	57	68,4	8,5	80,1	88,6
<b>Totale</b>	<b>78,7</b>	<b>345,5</b>	<b>424,1</b>	<b>85,3</b>	<b>325</b>	<b>410,3</b>	<b>51,5</b>	<b>345,3</b>	<b>471,0</b>
Assenze su giorni lavorativi	15,5%	13,6%	13,9%	17,1%	11,8%	12,6%	10,3%	13,4%	15,3%

Il numero delle Delegazioni attive nel 2007 è stato pari a 24, con 37 Delegati. Confrontando la situazione attuale rispetto all'anno precedente, si nota che nel 2007 sono state costituite due nuove Delegazioni: a Castellamonte, con Delegato il Signor Fiorenzo Goglio, e a Cuorné, con Delegata la Signora Anita Bono Lisa. È stata invece chiusa la Delegazione della Val di Susa, su richiesta del Delegato, Signor Piero Gros, per impossibilità dello stesso a proseguire la propria opera. È stato infine nominato un nuovo Delegato per la Delegazione di Saluzzo, il Signor Gianmaria Aliberti Gerbotto. I Delegati sono coadiuvati sempre da un numero variabile di collaboratori volontari che, in occasione di specifiche manifestazioni, offrono il loro apporto alla buona riuscita dell'evento.

Delegazioni	Delegati
Alba (Cn)	Lilia Porta Marengo
Alessandria	Giuseppe Codrino e Maura Cacciabue
Asti	Giacinto e Pinuccia Curto
Bardonecchia (To)	Massimo Sebastiani
Beinasco (To)	Enrico Scarafia e Giuseppe Bussino
Bra (Cn)	Maria Cristina Ascheri
Canelli (At)	Oscar Bielli
Casale Monferrato (Al)	Olga Bonzano e Rosina Rota Gallo
Castellamonte (To)	Fiorenzo Goglio
Chivasso (To)	Angela Baccelli Torriente
Ciriè (To)	Valeria Astegiano Ferrero
Cuorné (To)	Anita Bono Lisa
Cuneo	Bruno Gallo
Fossano (Cn)	Piera Vigna Bernocco
Ivrea (To)	Giuseppe e Antonella Garino
Mondovì (Cn)	Egle Gazzera Gazzola
Nizza Monferrato (At)	Alfredo Roggero Fossati e Livio Manera
Pianezza (To)	Pier Gianni e Liliana Oddenino
Pinerolo (To)	Giorgio Gosso
Rivoli (To)	Argo Garbellini e Mariagrazia Claretto
Saluzzo (Cn)	Silvia Gerbotto, Gianmaria Aliberti Gerbotto, Claudio Coero Borga
San Salvatore (Al)	Gianni Germonio, Luigi Lunghi, Vittoria Anastasio
Santhià (To)	Giorgio Novario
Vinovo (To)	Renato ed Elisabetta Beucci

## FONDAZIONE E DONATORI

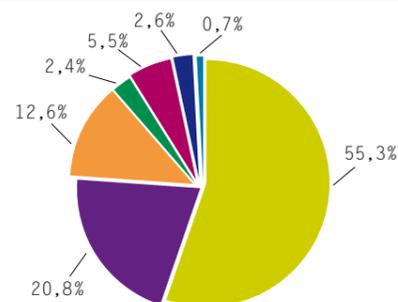
La Fondazione durante l'ultimo triennio ha raccolto più di 64 milioni di euro, giunti da Eredità e/o Legati per il 55,3%, da versamenti in denaro per il 20,8%, da versamenti espressamente dedicati a specifici progetti di ricerca per il 12,6%, da versamenti dei sostenitori (2,6%), da proventi finanziari (5,5%) e da contributi vari (2,4%). Qui di seguito verranno specificate le diverse voci.

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

Ricavi	2007		2006		2005		Totale 05-07	
Eredità e/o Legati	11.324.901	54,7%	2.473.664	19,8%	21.840.829	69,9%	35.639.394	55,3%
Versamenti in denaro	4.448.994	21,5%	4.787.955	38,3%	4.168.957	13,3%	13.405.906	20,8%
Versamenti per ricerca	2.602.213	12,6%	2.755.772	22,0%	2.785.849	8,9%	8.143.834	12,6%
Versamenti sostenitori	328.000	1,6%	1.046.042	8,4%	309.862	1,0%	1.683.904	2,6%
Contributi finalizzati e omaggi	21.570	0,1%	162.695	1,3%	296.550	0,9%	480.815	0,7%
Ricavi finanziari	1.775.304	8,6%	1.062.747	8,5%	699.077	2,2%	3.537.127	5,5%
Altro	186.735	0,9%	227.746	1,8%	1.130.114	3,6%	1.544.595	2,4%
<b>Totale</b>	<b>20.687.716</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.516.621</b>	<b>100,0%</b>	<b>31.231.238</b>	<b>100,0%</b>	<b>64.435.575</b>	<b>100,0%</b>



COMPOSIZIONE DELLA RACCOLTA TRIENNIO 2005-2007



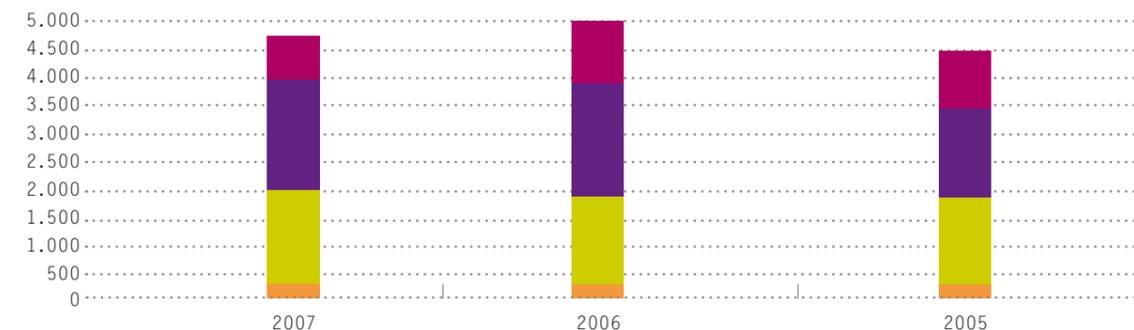
■ Eredità e/o Legati    ■ Versamenti in denaro    ■ Versamenti sostenitori  
■ Versamenti per ricerca    ■ Altro    ■ Contributi finalizzati e omaggi  
■ Proventi Finanziari

## VERSAMENTI IN DENARO

Questa categoria comprende offerte di privati, proventi dei mailing, delle iniziative e delle Delegazioni. 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 sono principalmente il frutto di raccolte di offerte libere, 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	2007	2006	2005	2005-2007	2006-2007
Offerte di privati	1.849.653	1.936.306	1.585.313	16,7%	-4,5%
Proventi mailing	1.621.209	1.556.203	1.518.045	6,8%	4,2%
Iniziative	704.243	1.091.856	863.971	-18,5%	-35,5%
Delegazioni	273.890	203.591	201.628	35,8%	34,5%
<b>Totale</b>	<b>4.448.994</b>	<b>4.787.955</b>	<b>4.168.957</b>	<b>6,7%</b>	<b>-7,1%</b>

Nel 2007 rispetto al 2005 c'è stato un aumento del 35,8% delle offerte da parte delle Delegazioni, 16,7% delle offerte dei privati e 6,8% del mailing. In quest'ultima voce si deve sottolineare che è stato considerato anche il mailing 5 per mille che prima non esisteva. Rispetto al 2006 i versamenti hanno subito una diminuzione del 7,1% principalmente dovuto al calo della raccolta proveniente dalle Iniziative.



■ Delegazioni    ■ Offerte di privati    ■ Iniziative  
■ Proventi mailing

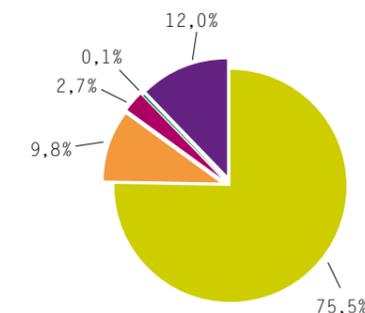
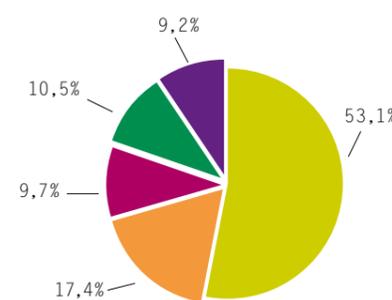
All'interno della voce versamenti in denaro è possibile fare una ulteriore classificazione considerando le componenti, anche dal punto di vista dei costi, legate a attività di fund raising. Non vengono considerate le offerte di privati in quanto sono offerte spontanee non legate a qualche particolare iniziativa o campagna promozionale.

## ATTIVITÀ DI FUND RAISING

Di seguito la composizione dei proventi e dei costi relativi alle principali voci di attività di raccolta fondi.

COMPOSIZIONE DEI PROVENTI 2007

COMPOSIZIONE DEI COSTI 2007



■ Attività di direct mailing    ■ Attività 5 per mille (direct mailing)    ■ Attività Delegazioni  
■ Iniziative organizzative da terzi    ■ Attività e iniziative istituzionali

Facendo un raffronto dei risultati dei proventi nel periodo 2005-2007 si nota come vi sia una flessione del 8,8% tra il 2007 e il 2006, mentre c'è una sostanziale stabilità tra il 2007 e il 2005. Osservando la composizione interna delle voci, invece, si notano differenze significative: in generale nel 2007 si riscontra una diminuzione rispetto agli anni precedenti nelle diverse voci di attività, le cui motivazioni verranno meglio approfondite nei successivi paragrafi. Tale diminuzione è parzialmente compensata a livello aggregato dalla presenza dei proventi relativi al mailing 5 per mille.

Principali attività di fund raising - ricavi	2007	2006	2005
Attività di direct mailing	1.381.491	1.556.203	1.518.045
Attività e iniziative istituzionali	453.152	530.676	465.200
Iniziative organizzate da terzi	251.090	561.179	398.771
Attività Delegazioni	273.890	203.591	201.628
Attività 5 per mille (direct mailing)	239.717	-	-
<b>Totale proventi</b>	<b>2.599.341</b>	<b>2.851.649</b>	<b>2.583.644</b>



Relativamente ai costi, invece, nel 2007 si riscontra una diminuzione rispetto al 2005 e, in misura ancora più significativa, rispetto al 2006. Questa diminuzione ha interessato soprattutto i costi di direct mailing. Da segnalare la presenza, a partire dal 2006, dei costi relativi alle attività del 5 per mille. Per maggiori dettagli si rimanda al paragrafo dedicato.

Principali attività di fund raising - costi	2007	2006	2005
Attività di direct mailing	225.797	268.208	279.773
Attività e iniziative istituzionali	29.322	47.600	31.204
Iniziativa organizzate da terzi	7.949	5.226	5.034
Attività Delegazioni	346	n.d.	n.d.
Attività 5 per mille	35.793	30.730	-
<b>Totale costi</b>	<b>299.207</b>	<b>351.765</b>	<b>316.012</b>

## DIRECT MAILING

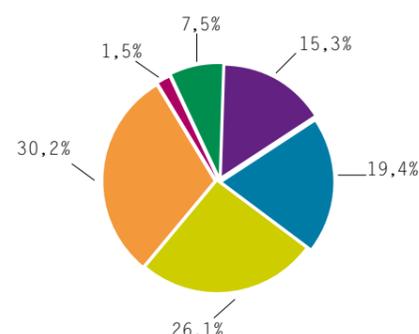
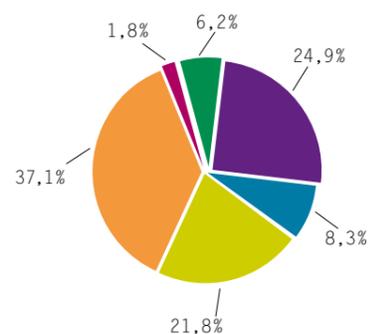
Complessivamente nel 2007 i mailing tradizionali della Fondazione hanno generato ricavi per 1.381.491 euro a fronte di spese per 225.797 euro registrando una flessione rispetto al 2006 nei ricavi dei mailing del 11,2%.

Tuttavia nel corso del 2007 i 115.000 sostenitori della Fondazione sono stati contattati sia ad aprile in occasione del mailing 5 per mille, che a maggio con il mailing consueto. Questa parziale sovrapposizione ha presumibilmente generato in quest'ultimo una diminuzione degli introiti. Infatti considerando il risultato complessivo di tutti i mailing si nota che i proventi totali nel 2007 sono cresciuti rispetto all'anno precedente del 4,2%.

Direct mailing - ricavi	2007	2006	2005
Mailing privati	941.344	1.167.934	1.123.076
Mailing aziende	409.833	370.988	394.969
Mailing SEAT	30.314	17.281	-
<b>Totale</b>	<b>1.381.491</b>	<b>1.556.203</b>	<b>1.518.045</b>
Mailing 5 per mille	239.717	-	-
<b>Totale generale</b>	<b>1.621.208</b>	<b>1.556.203</b>	<b>1.518.045</b>

## ANALISI DELLE SINGOLE INIZIATIVE ISTITUZIONALI

COMPOSIZIONE DEI PROVENTI 2007	COMPOSIZIONE DEI COSTI 2007
--------------------------------	-----------------------------



■ Iniziativa auguri di Natale	■ Stra Candiolo	■ Folder istituzionale
■ Pro am della speranza	■ Bomboniere solidali	■ Bomboniere solidali

La mancata realizzazione di un grande evento nel 2007 è alla base della diminuzione del 19,2% dei ricavi complessivi delle attività e iniziative istituzionali rispetto al 2006, anno in cui è stato realizzato il gala di danza. Le altre voci, al contrario, hanno quasi tutte registrato un significativo incremento. Rispetto al 2005, invece, il dato complessivo registra una diminuzione molto più contenuta, benché il raffronto

delle singole voci appaia meno immediato, a causa di una diversa composizione e della presenza di voci legate ad iniziative non più realizzate. Da segnalare una significativa crescita tendenziale delle voci folder istituzionale, bomboniere solidali e sito internet.

Attività e iniziative istituzionali - ricavi	2007	2006	2005
Folder istituzionale	112.759	83.752	21.986
Bomboniere solidali	37.520	32.400	14.860
Iniziativa auguri di Natale	98.656	79.005	118.540
Pro am della speranza	167.963	153.963	207.790
Stracandiolo	8.172	8.814	6.342
Sito web - donazioni on line	28.082	21.400	-
Gala di danza	-	180.706	-
Campioni per la ricerca	-	-	77.122
Residui pane della ricerca	-	850	24.902
<b>Totale proventi</b>	<b>453.152</b>	<b>560.890</b>	<b>471.542</b>

Si evidenzia che il gala di danza è stato il "grande evento" del 2006, ha dunque comportato sia proventi che costi, come anche l'iniziativa campioni per la ricerca che è stata realizzata per l'ultima volta nel 2005. L'iniziativa pane della ricerca, ultima edizione nel 2004, ha presentato dei proventi residui nel 2005 ma nessun costo. Non ci sono altri proventi derivanti da residui altre iniziative vecchie, mentre esiste un costo nel 2005. Relativamente ai costi, il raffronto risulta più difficoltoso a causa di un diverso sistema di contabilizzazione utilizzato nel 2006 e nel 2005 per alcune voci, rispetto a quello adottato nel 2007.

Attività e iniziative istituzionali - costi	2007	2006	2005
Folder istituzionale	4.494	n.d.	n.d.
Bomboniere solidali	5.684	871	n.d.
Iniziativa auguri di Natale	7.647	n.d.	n.d.
Pro am della speranza	8.861	7.135	11.145
Stracandiolo	440	33	1.202
Sito web - donazioni on line	2.196	1.080	1.560
Gala di danza	-	39.560	-
Campioni per la ricerca	-	-	17.418
Residui altre iniziative vecchie	-	-	1.440
<b>Totale costi</b>	<b>29.322</b>	<b>48.680</b>	<b>32.764</b>

## PRO AM DELLA SPERANZA

La manifestazione si svolge in autunno, cosa che non rende sempre possibile riuscire a ricevere tutti i contributi dei partecipanti nell'esercizio di competenza. Per questa ragione, dunque, spesso non c'è corrispondenza tra il contributo complessivo offerto dall'evento e quello valorizzato nel bilancio dell'esercizio corrispondente. Questo problema si è verificato anche nel 2007 in cui i proventi dell'iniziativa ammontano a 167.963 euro mentre quelli complessivi risultano essere pari a 199.963 euro. I costi della manifestazione effettivamente sostenuti sono estremamente contenuti, anche grazie ai costi risparmiati attraverso i contributi in natura o in servizi da parte di partner e sponsor tecnici.

Pro am della speranza	2007
Contributi di aziende	199.953
Costi di produzione	- 8.861
<b>Risultato netto</b>	<b>191.092</b>

## FOLDER ISTITUZIONALE

Viene distribuito all'interno del Centro di Candiolo ed in occasione di iniziative di raccolta fondi.

Folder istituzionale	2007
Contributi di privati	112.759
Costi di produzione	- 4.494
<b>Risultato netto</b>	<b>108.265</b>

## AUGURI DI NATALE

I costi di produzione sono riferibili alla realizzazione dei nuovi bigliettini, quelli di comunicazione riguardano la realizzazione di una campagna pubblicitaria su un quotidiano

Auguri di Natale	2007
Raccolta diretta	98.656
Costi di comunicazione	- 1.975
Costi di produzione	- 5.488
Costi diversi	- 183
<b>Totale costi</b>	<b>- 7.647</b>
<b>Risultato netto</b>	<b>91.009</b>

## BOMBONIERE SOLIDALI

Nel 2007 si registra un significativo aumento dei proventi rispetto all'anno precedente, dovuto principalmente al crescente favore che l'iniziativa riscontra nel pubblico. Anche i costi hanno registrato un aumento a causa della realizzazione di nuovi supporti che, in parte, sono stati prodotti nel 2007, pur essendo poi utilizzati solo a partire dal 2008.

Bomboniere solidali	2007
Raccolta diretta	37.520
Costi di produzione	- 4.731
Costi diversi	- 953
<b>Totale costi</b>	<b>- 5.684</b>
<b>Risultato netto</b>	<b>31.836</b>

## SITO INTERNET

Dal momento che nel 2006 le donazioni on-line sono entrate in funzione solo nella seconda metà dell'anno, non è possibile effettuare dei raffronti rispetto ai risultati del 2007.

Sito internet	2007
Contributi di privati	28.082
Costi di produzione	- 2.196
<b>Risultato netto</b>	<b>25.886</b>

## STRACANDIOLO - CORRI PER LA RICERCA

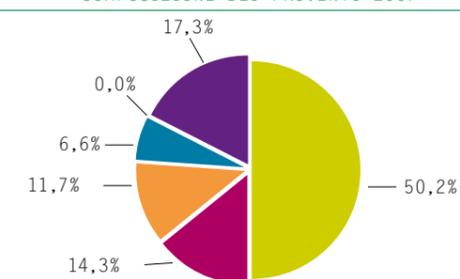
I costi della manifestazione effettivamente sostenuti sono estremamente contenuti, anche grazie ai costi risparmiati attraverso il contributo in natura o in servizi da parte di partner tecnici.

StraCandiolo - Corri per la ricerca	2007
Contributi di aziende	2.250
Quote di partecipazione	5.922
<b>Totale ricavi</b>	<b>8.172</b>
Costi di produzione	- 440
<b>Risultato netto</b>	<b>7.732</b>

## ATTIVITÀ BENEFICHE ORGANIZZATE DA TERZI

Di seguito viene illustrata tramite grafico la composizione dei proventi relativi alle Iniziative organizzate da terzi; i costi non sono significativi dal momento che sono composti da un'unica voce.

COMPOSIZIONE DEI PROVENTI 2007



■ Iniziative generiche
 ■ Iniziative sportive golf
 ■ Iniziative spettacolo
 ■ Iniziative sportive varie
 ■ Raccolta DìperDì

Nel 2007 la cancellazione della manifestazione "Dream green", che raccoglie annualmente circa 200.000 euro, e il sensibile calo dell'offerta relativa alla raccolta DìperDì hanno causato una significativa diminuzione dei proventi delle attività benefiche organizzate da terzi in raffronto agli esercizi precedenti e particolarmente al 2006. Rispetto al 2005 la differenza è minore in quanto anche in quell'anno la pro am dream green non era stata realizzata, i 10.000 euro presenti nella tabella nell'anno 2005 fanno riferimento all'esercizio precedente.

Iniziative organizzate da terzi - ricavi	2007	2006	2005
Iniziativa generiche	126.043	103.420	178.820
Iniziativa sportiva varie	35.801	32.006	26.234
Iniziativa sportiva golf	29.255	21.880	18.285
Iniziativa spettacolo	16.551	18.389	10.370
Pro am dream green	-	190.000	10.000
Raccolta DìperDì	43.440	186.670	148.720
<b>Totale proventi</b>	<b>251.090</b>	<b>552.365</b>	<b>392.429</b>

I costi diretti di queste manifestazioni sono sostenuti dagli organizzatori, non pesano quindi sul bilancio della Fondazione, se non in pochi e particolari casi.

Iniziative organizzate da terzi - costi	2007	2006	2005
Iniziativa sportiva varie	7.949	5.226	5.034
<b>Totale costi</b>	<b>7.949</b>	<b>5.226</b>	<b>5.034</b>

Le iniziative generiche, sportive golf e spettacolo, la pro am dream green e la raccolta DìperDì non hanno comportato costi nel triennio 2005-2007. L'unico costo è rappresentato dalle iniziative sportive varie.

## INIZIATIVE GENERICHE

Tali manifestazioni sono molto eterogenee, sia per risonanza che per risultato economico e nel complesso hanno raccolto 126.042 euro. Di seguito viene effettuata una breve descrizione delle iniziative più rilevanti. I proventi dell'*Asta Mondiale del Tartufo* devoluti in favore della Fondazione nel 2007 ammontano a 25.000 euro. Tramite l'iniziativa *Concorsi a Premi Fiat Auto* ha potuto devolvere alla Fondazione il controvalore dei premi di tali concorsi, ovvero quasi 54.000 euro. Tra le altre iniziative minori si possono ricordare: il CD musica realizzato dai dipendenti Idroterm di Torino che ha ricavato oltre 7.000 euro; il cocktail di auguri di Natale promosso da Club Med e Ata Hotels che ha raccolto 5.000 euro; la festa di compleanno organizzata da tre giovani torinesi Enzo Pavia, Elena Gai e Matteo Fransos che hanno rinunciato ai regali in favore della Fondazione, raccogliendo 4.000 euro; la serata danzante Friday Night Fever promossa a Torino dall'Associazione Spazio Libero, che ha superato i 3.000 euro.

## RACCOLTA PUNTI DÌPERDÌ

Nel corso del 2007, dopo i complessi conteggi necessari, sono stati consegnati alla Fondazione i proventi dell'edizione 2006, pari a 43.440 euro. In tale edizione sono stati raccolti, registrando una diminuzione del 76,7% rispetto all'anno precedente. Questo calo ha interessato in generale tutta l'iniziativa DìperDì ed è stata determinata principalmente dalle nuove modalità di raccolta introdotte dall'azienda.

## INIZIATIVE SPORTIVE VARIE

Complessivamente queste manifestazioni hanno generato ricavi per 35.800 euro e costi per 7.949 euro. La manifestazione più importante in questo ambito è "Insieme per Vincere - Memorial Cinzia Matteini": essa ha raccolto 20.683 euro.

Tra le altre iniziative interessanti si segnalano il torneo esibizione di Tennis della Nazionale Femminile Italiana, che si è svolto al Palaruffini di Torino ed ha raccolto 1.947 euro, e l'All Star Game di Basket piemontese, che ha raccolto 2.600 euro.

## INIZIATIVE SPORTIVE GOLF

La pro am challenge nel 2007 ha contribuito per 15.500 euro, il trofeo piemontese seniores, che prevede più gare durante l'anno in tutto il Piemonte, ha raccolto 8.465 euro. Complessivamente le iniziative golfistiche minori hanno raccolto una somma pari a 29.255 euro.

## SPETTACOLI

Nel 2007 sono state organizzate in favore della Fondazione alcune iniziative artistiche che hanno permesso di raccogliere complessivamente 16.551 euro. In particolare il concerto dal titolo un pomeriggio per la ricerca ha ricavato 7.600 euro, il concerto del Coro Lorenzo Perosi ha raccolto 1.725 euro. Tra le nuove iniziative la rassegna teatrale organizzata a Sauze d'Oulx dall'Associazione Tangram Teatro ha permesso di raccogliere 3.016 euro. Un concerto organizzato da Fabio Massano dal titolo a diversi paralleli ha raccolto offerte per 1.500 euro.

## ATTIVITÀ DI RACCOLTA DELLE DELEGAZIONI

L'attività di raccolta delle Delegazioni aveva evidenziato negli ultimi anni una sostanziale continuità di risultati, attestandosi poco sopra i 200 mila euro. L'esercizio 2007 invece ha registrato una crescita generale dei proventi estremamente significativa, nonostante qualche difficoltà riscontrata nel corso dell'anno.

Raccolta Delegazioni	2007	2006	2005
Alba (Cn)	6.500	5.000	Non presente
Alessandria	7.705	6.340	3.260
Asti	19.361	5.432	14.945
Bardonecchia (To)	0	2.925	4.543
Beinasco (To)	1.419	1.544	1.693
Bra (Cn)	28.192	24.862	27.812
Caneelli (At)	4.085	2.340	2.510
Casale Monferrato (Al)	10.065	6.724	7.500
Castellamonte (To)	17.894	Non presente	Non presente
Chivasso (To)	25.116	12.516	13.190
Ciriè (To)	6.650	1.855	2.210
Courgné (To)	10.449	Non presente	Non presente
Cuneo	160	645	5.250
Fossano (Cn)	17.788	19.745	20.032
Ivrea (To)	-	2.600	500
Mondovì (Cn)	22.708	13.565	14.788
Nizza Monferrato (At)	3.000	5.500	2.000
Pianezza (To)	7.890	6.917	6.225
Pinerolo (To)	42.066	29.225	24.095
Rivoli (To)	2.305	1.300	2.820
Saluzzo (Cn)	20.235	40.600	25.325
San Salvatore (Al)	11.700	7.050	10.000
Santhià (Vc)	-	500	530
Val di Susa (To)	Chiusa	-	1.568
Vinovo (To)	8.603	6.406	10.832
<b>Totale</b>	<b>273.890</b>	<b>203.591</b>	<b>201.628</b>

Il 52,0% dei proventi totali raccolti dalle Delegazioni nel 2007 è frutto di manifestazioni e iniziative organizzate direttamente dai Delegati o da essi indirizzate in favore della Fondazione. Tra queste vi sono numerose iniziative che si ripetono a cadenza annuale da molti anni ed altre che, pur essendo per la prima volta, hanno riscosso ottimi risultati.

## ALBA (CN)

La manifestazione musicale organizzata dall'artista albeso Roberto Cerrato ha raccolto 2.682 euro; la festa organizzata dalla Pro Loco di Canale ha offerto 1.030 euro.

## ALESSANDRIA

L'iniziativa a base di gastronomia e giochi, il "Pucci Day", realizzata in memoria della Signora Pucci Codrino, quest'anno ha raccolto 5.205 euro.

## ASTI

La cena a tema "I paesi Bassi salgono in Collina" presso la Canonica di Corteranzo ha ricavato 4.800 euro, la cena in occasione del Capodanno Cinese ha raccolto 3.257 euro. Inoltre da segnalare il concerto musicale organizzato in memoria di Lidia Sona, che ha contribuito per 1.190 euro.

## BRA (CN)

Due iniziative gastronomiche, la Grande Festa Popolare, realizzata a Cherasco (Cn) e la grigliata presso la Cascina Piedelmonte di Guarene hanno raccolto rispettivamente 10.200 e 4.270 euro. Da citare infine lo spettacolo musicale realizzato da Giancarlo Bovetti che ha raccolto 962 euro.

## CANELLI (AT)

Il Lions Club di Caneelli e Nizza Monferrato ha organizzato un service destinando un'offerta di 1.500 euro.

## CASALE MONFERRATO (AL)

La Stracasale, gara podistica organizzata per le vie della città monferrina, ha raccolto 8.465 euro.

## CASTELLAMONTE (TO)

Una vendita benefica di mele del Canavese, "Le mele della Salute", ha raccolto 12.963 euro; dallo spettacolo teatrale organizzato dal Leo Club di Ivrea, sono stati ricavati 1.000 euro.

## CHIVASSO (TO)

La Giornata gastronomica presso l'Agriturismo il Cigno di Cigliano (Vc) ha permesso di raccogliere 8.987 euro, il concerto della Filarmonica Castelrossese ha ricavato 620 euro.

## CIRIÈ (TO)

Un concerto, frutto di un service congiunto di Lions Club, Inner Wheel e Rotary Club del Canavese, ha raccolto 2.830 euro, il concerto d'Estate realizzato dal coro I Music Piemonteis presso il Teatro Tenda di Villa Remmert ha contribuito per 1.000 euro.

## CUORGNÉ (TO)

La Delegazione di Cuorné ha organizzato insieme alla Delegazione di Castellamonte la vendita benefica "Le mele della Salute", con la quale sono stati raccolti 8.188 euro (oltre a quanto raccolto dalla Delegazione di Castellamonte). La manifestazione "Passeggiando...", realizzata dall'associazione Abbazia di Cuorné ha offerto 1.300 euro.

## FOSSANO (CN)

La manifestazione cicloturistica "Fossano in bici" ha ricavato 5.500 euro, la "Cena della Donna", organizzata l'8 marzo, ha ricavato 1.050 euro e lo spettacolo lirico "Un'Opera per la Vita" ha raccolto 2.156 euro.

## MONDOVÌ (CN)

Nel corso dell'anno sono state organizzate numerose iniziative musicali che nel complesso hanno contribuito per 4.718 euro. È stato realizzato l'ultimo dei tre concerti dedicati dall'Orchestra Giovanile dell'Accademia Montis Regalis, che ha ricavato 1.005 euro. Una iniziativa storica organizzata per la festa del papà ha raccolto 7.200 euro.

## NIZZA MONFERRATO (TO)

Nel corso dell'anno ci sono stati numerosi spettacoli teatrali della compagnia l'Erca, i cui proventi ammontano a 3.000 euro.

## PIANEZZA (TO)

La festa di Sant'Antonio Abate ha raccolto 1.450 euro; lo storico torneo di Bocce ha ricavato 4.700 euro.

## PINEROLO (TO)

Il Leo e i Lions del Pinerolese Host hanno organizzato un concerto del pianista Federico Turbil, accompagnato da un quartetto d'archi dell'Accademia di musica di Pinerolo.

I proventi dell'iniziativa, che ammontano a 7.000 euro, sono stati destinati a un premio per un giovane ricercatore e sono stati pertanto contabilizzati tra i proventi dell'Unità di Ricerca.

## RIVOLI (TO)

Alcune boutiques locali hanno organizzato una sfilata di moda dal titolo "Susa in passerella", nell'ambito della manifestazione sono stati raccolti 2.005 euro.

## SALUZZO, SAVIGLIANO E BARGE (CN)

Lo spettacolo a Barge del gruppo musicale dialettale Trelilù ha raccolto 2.650 euro; la vendita del libro "Visti da Vicino", opera del giornalista Gianmaria Aliberti Gerbotto, ha ricavato 9.000 euro.

## SAN SALVATORE MONFERRATO (AL)

La compagnia teatrale On Stage ha presentato una rassegna delle più belle scene dei musical americani dal titolo Broadway Dust tramite la quale sono stati ricavati 1.000 euro.

## VINOVO (TO)

L'iniziativa storica "Monviso Tennis Trophy" ha raccolto 6.502 euro.

## INIZIATIVA 5 PER MILLE

La Fondazione ha partecipato all'iniziativa dalla prima edizione nel 2006 ottenendo l'inserimento nell'elenco riservato alle Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale.

Nel corso del 2007 sono stati comunicati dall'Agenzia delle Entrate i risultati delle preferenze espresse alle singole organizzazioni, sia per la dichiarazione dei redditi del 2006 che per lo stesso 2007. Nel 2006 hanno espresso la propria preferenza per la Fondazione 114.996 persone, di cui 102.645 con un reddito tale da essere soggette all'IRPEF. Nel 2007 le preferenze sono state 149.958, mentre non è ancora stato reso noto il numero dei soggetti IRPEF.

### Il mailing del 5 per mille

Dal 2007 nei mailing informativi è stato inserito anche un bollettino postale: questo accorgimento ha generato, oltre all'atteso contributo statale, un'ulteriore fonte di introiti che nel 2007 è stata pari a 239.717 euro.

### Il contributo statale

Nel corso dello stesso 2007, inoltre, è stato comunicato l'importo del contributo destinato alla Fondazione per l'iniziativa dell'anno 2006: tale contributo ammonta a 2.907.987 e dovrebbe essere accreditato nel corso del 2008. La discrepanza fra l'anno di competenza dell'iniziativa e l'anno in cui viene accreditato il relativo contributo fa sì che nel 2007 tra i proventi siano computati soltanto quelli relativi all'attività di direct mailing.

## VERSAMENTI DEI SOSTENITORI (MAJOR DONORS)

I versamenti dei sostenitori sono composti da contributi di enti che nel corso degli anni hanno sempre supportato la Fondazione come IFI, IFIL, AIRC, Fondazione CRT e Compagnia di San Paolo.

Major donors	2007	2006	2005
IFI	100.000	100.000	100.000
AIRC	228.000	636.000	-
Fondazione CRT	-	310.042	-
Compagnia di San Paolo	-	-	209.862
<b>Totale</b>	<b>328.000</b>	<b>1.046.042</b>	<b>309.862</b>

Nel corso del 2007 IFI e AIRC hanno versato rispettivamente 100.000 euro e 228.000 euro.

## VERSAMENTI FINALIZZATI

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 570.600 euro.

I contributi finalizzati all'acquisto di strumentazioni e beni vengono imputati a diretta riduzione degli stessi e pertanto non risultano a bilancio, ma vengono riportati per memoria in nota integrativa ed a libro cespiti.

Contributi finalizzati acquisto cespiti	2007	2006	2005
Compagnia di San Paolo	56.013	98.158	968.408
Fondazione CRT	3.725	311.635	102.068
Eredi Piccari	500.000	-	-
Challenge	10.900	-	-
Fondazione Peretti	-	144.600	-
Rotary Club Courgnè e Canavese	-	46.619	-
Caffarel S.p.A.	-	16.000	-
<b>Totale</b>	<b>570.638</b>	<b>617.012</b>	<b>1.070.476</b>

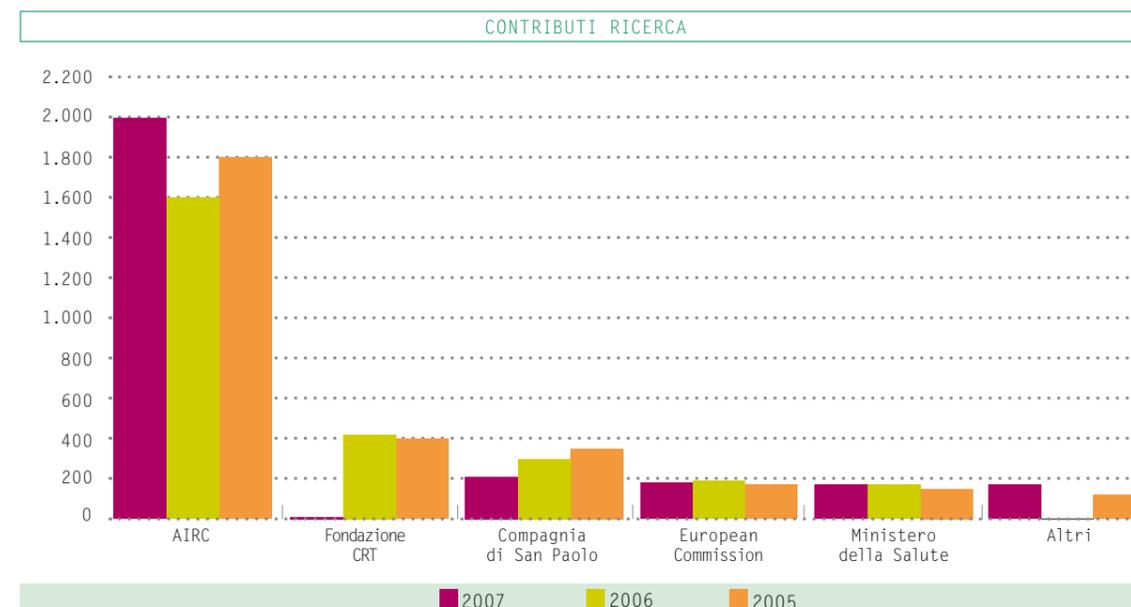
## VERSAMENTI PER LA RICERCA

I contributi per la ricerca sono formati per la maggior parte da versamenti dell'AIRC, pari a 1.938.000 euro nel 2007. Due fondazioni bancarie, Compagnia di San Paolo e Fondazione CRT hanno erogato contributi finalizzati a determinati progetti di ricerca di durata pluriennale.

Contributi Ricerca	2007		2006		2005	
AIRC	1.937.900	74,5%	1.637.000	59,4%	1.767.670	63,5%
Fondazione CRT	19.464	0,7%	450.751	16,4%	384.756	13,8%
Compagnia di San Paolo	222.762	8,6%	320.417	11,6%	353.981	12,7%
European Commission	151.871	5,8%	165.987	6,0%	124.401	4,5%
Ministero della Salute	135.664	5,2%	134.016	4,9%	101.189	3,6%
Altri	134.552	5,2%	47.600	1,7%	53.852	1,9%
<b>Totale</b>	<b>2.602.213</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.755.772</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.785.849</b>	<b>100,0%</b>

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.

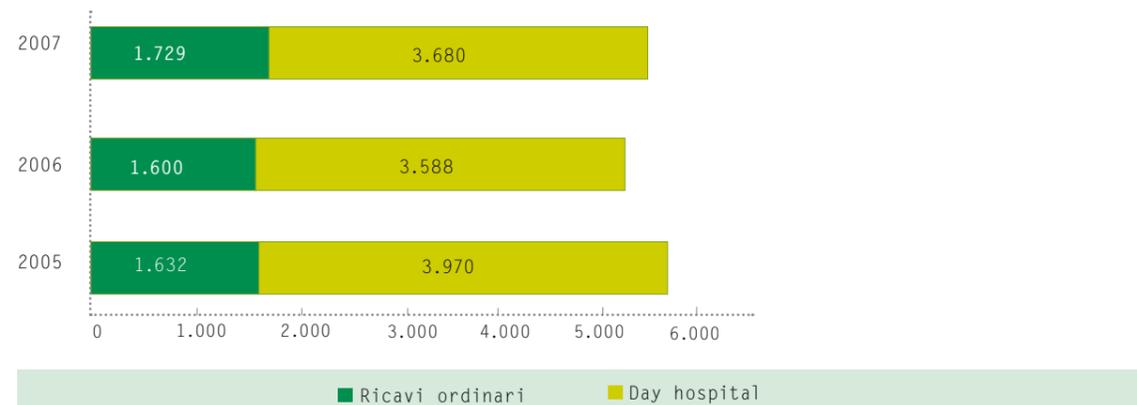
Sono in essere diversi progetti di ricerca con la Commissione Europea ed il Ministero della Salute. Nel 2007 la voce altri contributi risulta essere molto più rilevante rispetto agli anni precedenti poichè in essa sono compresi i seguenti versamenti: Ministero Istruzione Università e Ricerca 33.437 euro, proventi privati 15.055 euro, AIRC 41.082 euro, European Molecular Biology Organization 4.331 euro, ASO San Luigi Gonzaga di Orbassano, Ospedale Ivrea ASL 9 e Ospedale S.Andrea ASL 11 complessivamente 19.821 euro e 20.826 euro di altri contributi.



## FONDAZIONE E BENEFICIARI

L'Istituto, nell'ultimo triennio, ha ospitato 16.199 pazienti, sia attraverso il ricovero ordinario che attraverso la formula del ricovero diurno (day hospital). Nell'ultimo anno, in particolare, sono stati accolti e dimessi complessivamente 5.409 pazienti, di cui 3.680 al termine delle giornate di ricovero giornaliero e 1.729 al termine delle cure mediche ordinarie.

PAZIENTI DIMESSI: ANNI 2005-2007



I 5.409 pazienti dimessi nel 2007 provengono per il 25,8% da Torino, per il 53,2% da altri comuni della Provincia, per il 12,8% dalle altre province piemontesi e per il 8,2% da fuori regione e da 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.

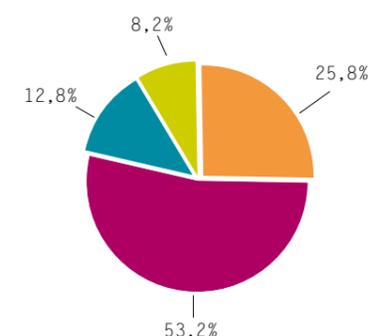
Provenienza pazienti dimessi 2007	Ricovero ordinario	Day hospital	Totale
Torino	413 (23,9%)	980 (26,6%)	1.393 (25,8%)
Provincia Torino	838 (48,5%)	2.041 (55,5%)	2.879 (53,2%)
Piemonte	263 (15,2%)	432 (11,7%)	695 (12,8%)
Italia - Estero	215 (12,4%)	227 (6,2%)	442 (8,2%)
<b>Totale</b>	<b>1.729 (100,0%)</b>	<b>3.680 (100,0%)</b>	<b>5.409 (100,0%)</b>

Provenienza pazienti dimessi 2006	Ricovero ordinario	Day hospital	Totale
Torino	336 (21,0%)	933 (26,0%)	1.269 (24,5%)
Provincia di Torino	768 (48,0%)	2.009 (56,0%)	2.777 (53,5%)
Altre Province Piemontesi	304 (19,0%)	431 (12,0%)	735 (14,2%)
Italia - Estero	192 (12,0%)	215 (6,0%)	407 (7,9%)
<b>Totale</b>	<b>1.600 (100,0%)</b>	<b>3.588 (100,0%)</b>	<b>5.188 (100,0%)</b>

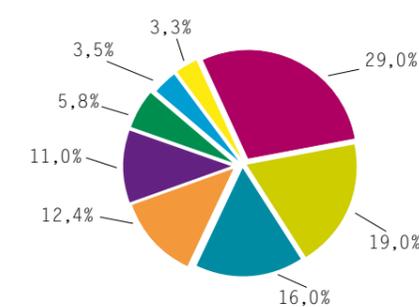
Provenienza pazienti dimessi 2005	Ricovero ordinario	Day hospital	Totale
Torino	388 (23,8%)	1.135 (28,6%)	1.523 (29,4%)
Provincia di Torino	772 (47,3%)	2.132 (53,7%)	2.904 (56,0%)
Altre Province Piemontesi	304 (18,6%)	464 (11,7%)	768 (14,8%)
Italia - Estero	168 (10,3%)	238 (6,0%)	406 (7,8%)
<b>Totale</b>	<b>1.632 (100,0%)</b>	<b>3.970 (100,0%)</b>	<b>5.602 (100,0%)</b>

Le diverse tipologie di neoplasie dei pazienti dimessi riguardano nel maggior numero dei casi (29,0%) la mammella, seguono l'apparato digerente (19,0%) il tessuto connettivo insieme alle ossa e alla cute (16,0%), l'apparato genitourinario (12,4%), il tessuto linfatico ed emopoietico (11,0%).

PROVENIENZA PAZIENTI 2007



SEDE DELLA NEOPLASIA DEI PAZIENTI 2007

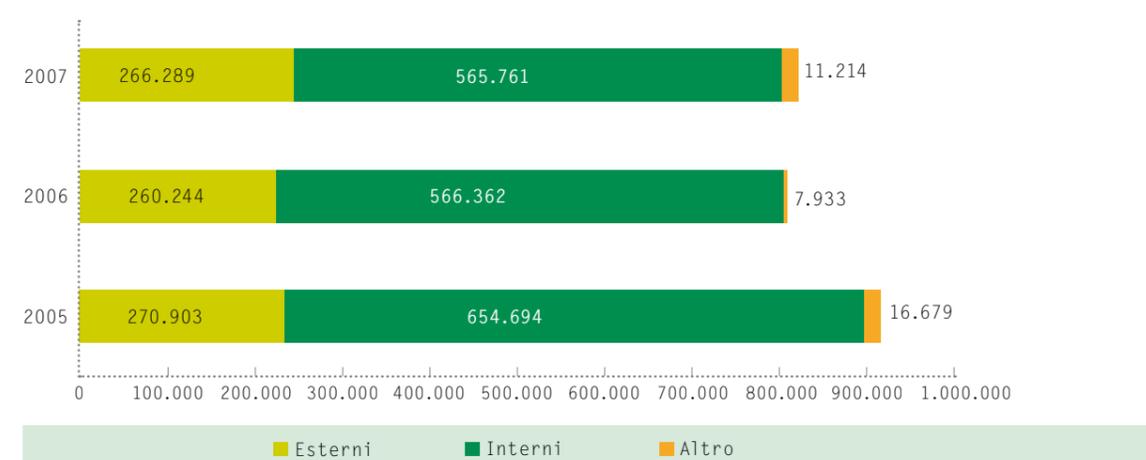


- Altro
- Apparato respiratorio
- Fegato Pancreas
- Tessuto Linfatico ed Emopoietico
- Apparato Genitourinario
- Tessuto Connettivo Ossa, Cute
- Apparato Digerente
- Mammella

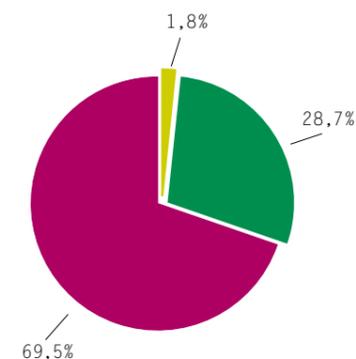
- Italia - Estero
- Piemonte
- Torino
- Provincia Torino

Nell'Istituto sono state inoltre erogate nel 2007 942.276 prestazioni ambulatoriali, con un incremento rispetto al 2006 del 12,9%, la crescita è stata più evidente per le prestazioni a pazienti interni (più 15,6%) che agli esterni (più 4,1%).

PRESTAZIONI AMBULATORIALI ANNI 2005 - 2007

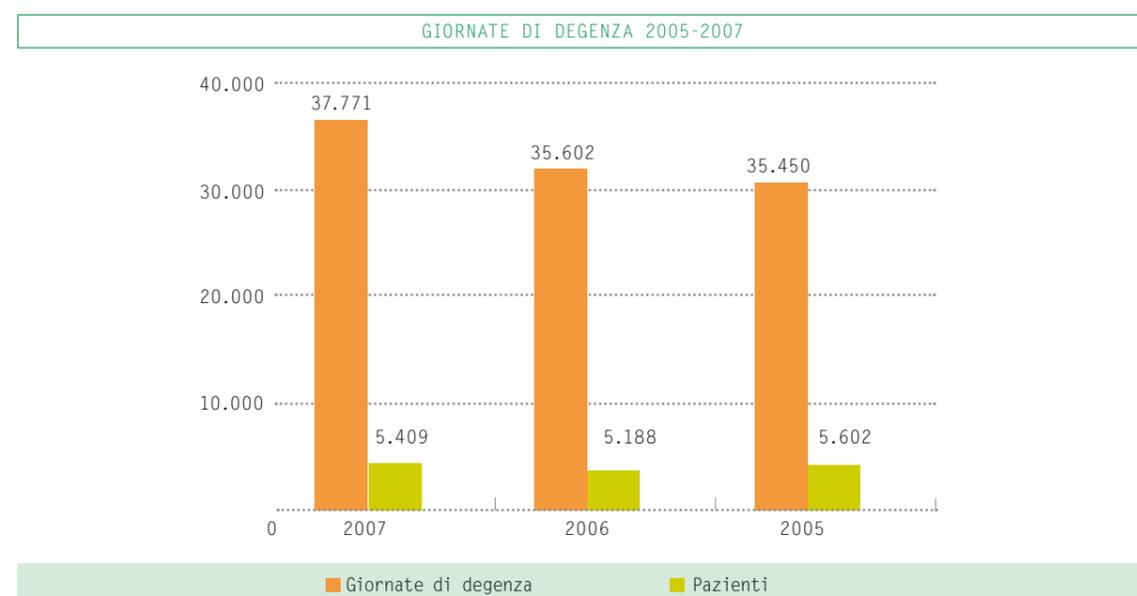
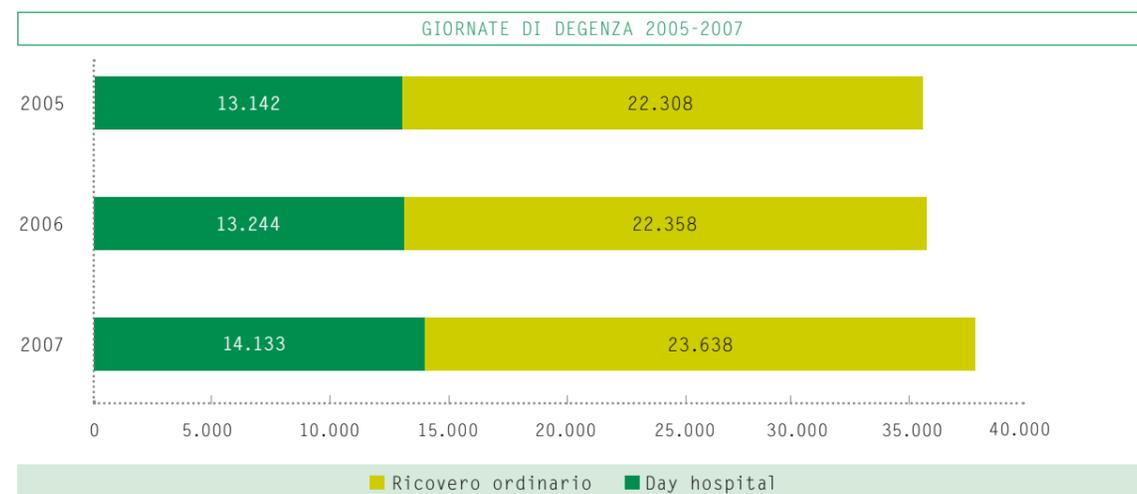


PRESTAZIONI AMBULATORIALI 2007 REGIME PAZIENTI



- Esterni
- Interni
- Altro

Nell'ultimo anno, inoltre, si evidenzia un aumento del 6,7% delle giornate di degenza con ricovero ordinario (da 13.224 a 14.133), oltre all'aumento del 4,3% del numero di pazienti ricoverati (da 5.188 a 5.409): ciò ha portato ad un leggero aumento della degenza media<sup>1</sup>. Il day hospital ha registrato una aumento del numero di giornate di degenza pari al 5,7%.



Il dato relativo alle giornate di degenza media per il ricovero ordinario è sostanzialmente stabile negli anni, nel 2005 a 8,1, nel 2006 a 8,3 e nel 2007 a 8,2.

## FONDAZIONE E UNIVERSITÀ

La Fondazione ha da sempre cercato un dialogo aperto e costante con il mondo accademico, riconoscendo nell'Università degli Studi di Torino 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 ed a risultati di assoluta rilevanza internazionale.

<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

Personale afferente al Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche	2007	2006	2005
Professori ordinari	5	4	4
Professori associati	8	9	6
Ricercatori	7	5	5
Tecnici a tempo indeterminato	7	5	6
Tecnici a tempo determinato	0	3	4
Personale amministrativo	3	3	3
Personale con borse di studio/contratti a tempo determinato	39	44	45
Dottorandi in scienze e tecnologie cellulari	14	17	18
Dottorandi in oncologia	7	17	16
Dottorandi in sistemi complessi	23	34	23
Specializzandi	6	3	8
<b>Totale</b>	<b>119</b>	<b>144</b>	<b>138</b>

Le entrate provenienti dall'Ateneo corrispondono alle spese per il funzionamento, le entrate di altri enti vanno in spese per investimento 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 Universitario di Scienze Oncologiche	2007	2006	2005
<b>Entrate dall'Ateneo</b>	<b>2.848.524</b>	<b>3.544.635</b>	<b>2.700.624</b>
- Dotazione	29.603	44.203	39.418
- Progetti di Ricerca Locali	113.658	283.203	134.114
- Stipendi	2.669.046	3.170.803	2.500.100
- Altro	36.217	46.426	27.001
<b>Entrate Ministero Istruzione Università Ricerca</b>	<b>79.386</b>	<b>185.300</b>	-
- Progetti di Ricerca Istituzionali Nazionali	79.386	185.330	-
<b>Entrate altri Enti Nazionali pubblici o privati</b>	<b>738.000</b>	<b>559.295</b>	<b>1.369.550</b>
<b>Entrate Comunità Europea</b>	<b>381.000</b>	<b>224.470</b>	<b>31.000</b>
<b>Contratti e convenzioni di ricerca con privati</b>	<b>281.091</b>	<b>245.560</b>	<b>795.493</b>
<b>Trasferimenti tra centri di gestione autonoma</b>	<b>10.334</b>	<b>10.000</b>	<b>7.436</b>
<b>Avanzo di amministrazione certo</b>	<b>1.920.972</b>	<b>2.354.175</b>	<b>2.017.055</b>
<b>Totale</b>	<b>6.259.308</b>	<b>7.123.435</b>	<b>6.921.157</b>

## FONDAZIONE E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La Fondazione, per l'esercizio 2007, ha versato alla Pubblica Amministrazione imposte per un ammontare di quasi 130 mila euro. Rispetto all'anno precedente sono più che raddoppiate. Questo incremento è dovuto principalmente alla voce imposte d'esercizio: a seguito dell'immissione nel possesso dell'immobile di Candiolo l'IRES dovuta è passata dai 2.176 euro del 2006 ai 72.099 attuali. L'imposta comunale sui terreni di Candiolo nel 2007 è praticamente invariata rispetto all'anno precedente in quanto calcolato unicamente sui terreni di proprietà essendo l'immobile censito in categoria catastale esente ICI.

Imposte, tributi e tasse	2007	2006	2005
Imposte d'esercizio	86.454	13.706	17.123
ICI su terreni di Candiolo	1.413	1.336	1.336
ICI su immobili ereditati	7.342	3.137	8.941
Imposte Unità Ricerca	34.121	41.435	41.157
<b>Totale imposte</b>	<b>129.330</b>	<b>59.614</b>	<b>69.139</b>

La variabilità dell'ICI sugli immobili ereditati tra il 2005 e il 2007 è dovuta semplicemente all'entità del patrimonio posseduto nel corso dell'anno e del tempo intercorso tra l'acquisizione e la successiva vendita. Le imposte di esercizio attribuibili all'Unità di Ricerca sono formate esclusivamente dall'IRAP e sono in calo del 17,7% rispetto agli anni precedenti.

## RISULTATI DEL DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

La relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder costituisce per la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS un elemento centrale per la predisposizione del proprio Bilancio Sociale. Anche quest'anno la Fondazione si è avvalsa di questionari di valutazione per sviluppare il proprio dialogo sociale.

Utilizzando lo stesso consolidato approccio metodologico dei due anni precedenti, 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 divisione in 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. La Fondazione ha voluto approfondire e rendere il più possibile operativo il tavolo di dialogo con gli stakeholder interni perfezionando il sistema di raccolta dei dati. In particolare nel corso del mese di dicembre 2007 è stata organizzata una riunione aperta per discutere con il personale interno i risultati della passata indagine conoscitiva. È stato aumentato in maniera sensibile il numero di invii di questionari, passato da 45 a 127, per cercare di coinvolgere maggiormente e sensibilizzare il più possibile il personale impiegato presso il Centro di Candiolo.

La Fondazione ha intenzione di proseguire in questo percorso cercando di coinvolgere maggiormente i suoi stakeholder di riferimento e di riuscire a recepire in maniera sistematica i suggerimenti, consigli e le critiche da essi formulati.

Quest'anno il questionario di valutazione, inviato indistintamente a tutti gli stakeholder, è stato molto simile a quello inviato nel 2006 in modo da poter valutare anche l'evoluzione dei giudizi espressi ed eventuali tendenze. Inevitabilmente il sensibile aumento del numero di invii può aver condizionato il risultato numerico dei valori nei giudizi espressi. Scopo del questionario 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.

	Invii			Risposte			Percentuale risposte		
	2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005
Esterni	300	355	120	69	92	50	23,0%	25,9%	41,7%
Interni	127	45	31	75	40	22	59,1%	88,9%	71,0%
<b>Totale</b>	<b>427</b>	<b>400</b>	<b>151</b>	<b>144</b>	<b>132</b>	<b>72</b>	<b>33,7%</b>	<b>33,0%</b>	<b>47,7%</b>

Il numero totale di questionari inviati quest'anno è pari a 427, valore di poco superiore a quello dello scorso anno, ma analizzando le due macro categorie di destinatari si può notare come vi sia stato un quasi triplicamento degli invii al personale impiegato nel Centro di Candiolo ed una diminuzione di invii agli esterni.

Anche il numero di risposte complessive è aumentato, quelle degli interni sono cresciute mentre si sono ridotte quelle degli esterni.



La redemption complessiva registra un lievissimo incremento di 0,7 punti percentuali dovuta ad un aumento del numero complessivo degli invii agli interni. Essi hanno una percentuale maggiore di risposta, 59,1% rispetto agli esterni, 23,0%.

Confrontando i dati 2007 e 2005 si nota che la percentuale di ritorni registra una tendenza a diminuire: questo dato è spiegabile con l'aumento del numero di destinatari del questionario. Il fatto che più di un terzo degli interpellati abbia fornito una risposta può essere considerato un dato positivo.

Per quanto riguarda gli stakeholder esterni sono state individuate dieci categorie: privato sostenitore, azienda sostenitrice, media, consulente, fornitore, Istituzione pubblica, Istituzione privata, Università, organizzazione non profit, volontario. Rispetto allo scorso anno sono state create due nuove categorie di stakeholder di riferimento (media e fornitori) in modo da ampliare l'orizzonte del tavolo di dialogo e la categoria Pubblica amministrazione è stata accorpata in Istituzione pubblica in quanto le differenze nella definizione erano molto labili.

Gli stakeholder interni sono stati suddivisi in: personale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS dedicato alle attività di ricerca (d'ora in avanti Ricerca FPRC), personale dell'Università degli Studi di Torino dedicato alle attività di ricerca scientifica (d'ora in avanti Ricerca Università), personale addetto alle attività cliniche (Attività clinica) e personale amministrativo della Fondazione (Amministrazione FPRC).

Prima di procedere con la valutazione delle risposte risultanti dai questionari di valutazione 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 senza distinzione di categorie, al fine di presentare un dato di sintesi generale.

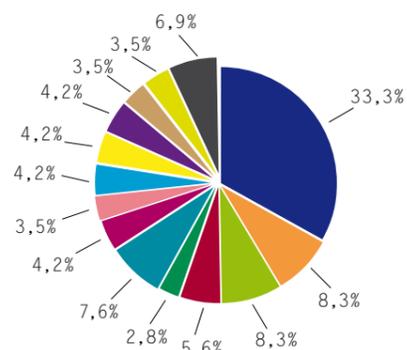
Successivamente vengono presentati i risultati dei questionari considerando le due distinte classi di stakeholder prese come punto di riferimento: gli stakeholder esterni (a loro volta suddivisi in dieci categorie) e quelli interni (suddivisi in quattro categorie).

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. 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.



## RISULTATI GENERALI

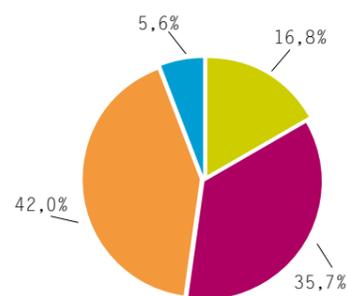
RISPOSTE QUESTIONARI 2007



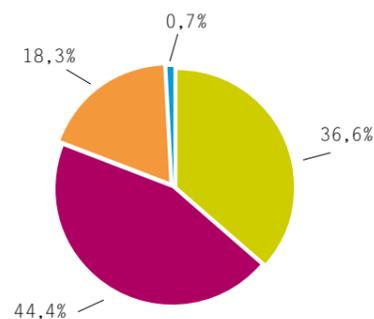
- Ricerca FPRC
- Amministrazione FPRC
- Media
- Istituzione pubblica
- Organizzazione non profit
- Ricerca Università
- Privato Sostenitore
- Fornitore
- Istituzione privata
- Volontario
- Attività clinica
- Azienda sostenitrice
- Consulente
- Università

La maggioranza delle risposte al questionario di valutazione provengono da coloro che lavorano all'interno dell'Istituto di Candiolo, in particolare dal personale impegnato nelle attività cliniche dell'Istituto. 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.

PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ FPRC



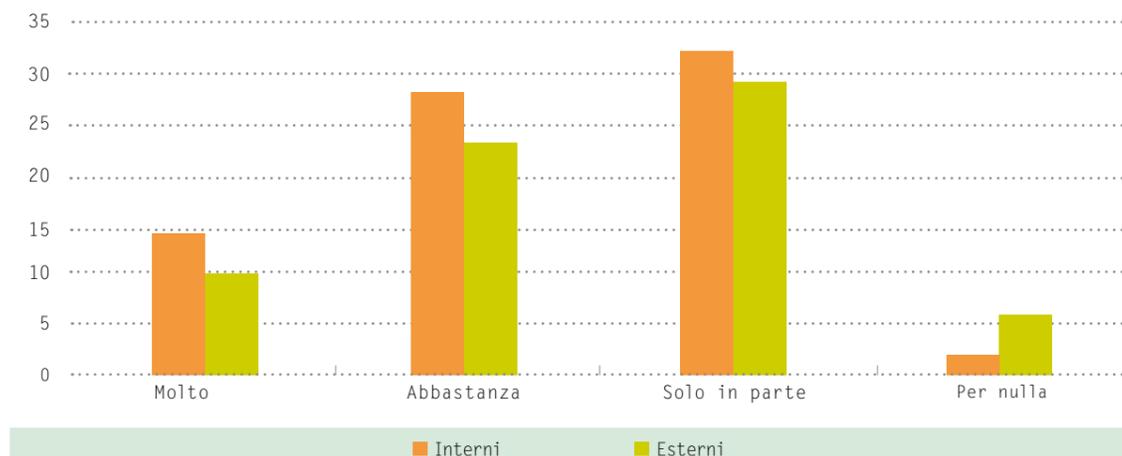
DESIDERA ESSERE COINVOLTO ATTIVITÀ FPRC



- Molto
- Solo in parte
- Abbastanza
- Per nulla

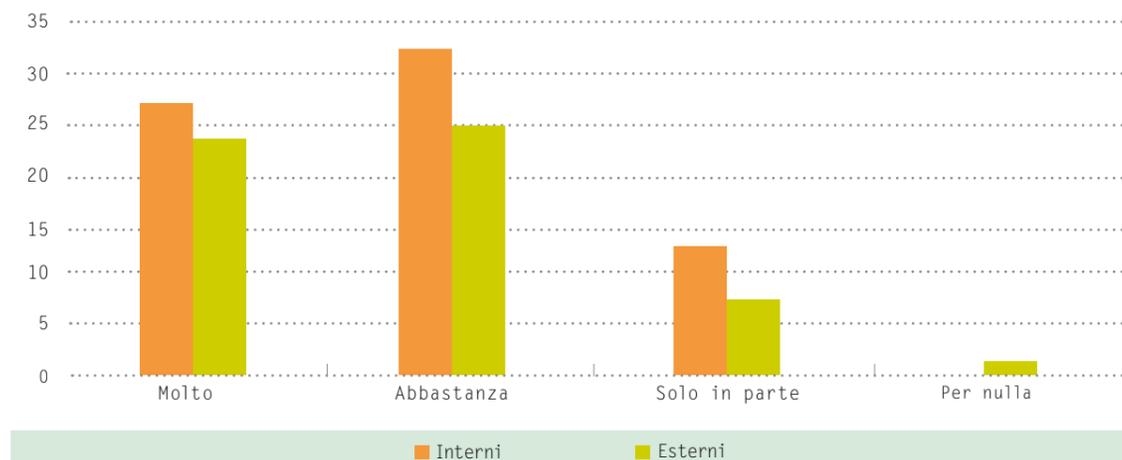
L'analisi delle risposte pervenute evidenzia come la maggioranza delle persone (52,5%) ha dichiarato di partecipare alle attività della Fondazione molto o abbastanza e che, tuttavia, sarebbe molto interessata in futuro a partecipare in misura ancora maggiore (81,0%). Rispetto allo scorso anno è cresciuta la percentuale di persone che partecipano molto o abbastanza alle attività della Fondazione passando rispettivamente da 13,2% a 16,8% e da 34,9 a 35,7%. Anche coloro che sono interessati a partecipare alle iniziative ed attività della Fondazione sono in aumento: solo il 19,0% degli intervistati (rispetto allo 23,2% dello scorso anno) sono solo in parte o per nulla interessati alle attività della Fondazione.

PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ FPRC



Come è facilmente intuibile sono molto più numerose le persone che lavorano all'interno del Centro di Candiolo che partecipano alle iniziative ed attività della Fondazione.

COINVOLGIMENTO IN ATTIVITÀ FPRC



Il desiderio di coinvolgimento nelle attività della Fondazione è forte in entrambe le macro categorie di stakeholder, rimane comunque più elevata tra gli interni.

## VALUTAZIONE DELL'OPERATO DELLA FONDAZIONE

A tutti i destinatari del questionario è stato chiesto di valutare l'operato della Fondazione riguardo le attività svolte assegnando un punteggio a dodici affermazioni. Si è voluto considerare molteplici aspetti: risultati della raccolta fondi, attenzione nella gestione delle risorse, trasparenza nella comunicazione, qualità delle campagne di comunicazione sul territorio, rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori, correttezza verso i sostenitori, indipendenza e non discriminazione, disponibilità al dialogo, attività informativa sull'organizzazione della Fondazione, contributo allo sviluppo della ricerca scientifica, dotazione di strumentazioni scientifiche adeguate e dotazione di apparecchiature medicali del Centro di Candiolo. 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.

La media totale dei giudizi espressi è stata pari a 8,6, il punteggio è lievemente più elevato se si considerano solo gli esterni (8,8) e più basso (8,5) per gli interni.

I punteggi migliori sono stati assegnati ai risultati della raccolta dei fondi (9,2), alla correttezza verso i sostenitori (9,0), i valori meno buoni sono stati assegnati alla disponibilità al dialogo (8,0) e all'attività informativa sull'organizzazione della Fondazione (8,0). Da notare una diversa percezione da parte degli interlocutori esterni ed interni rispetto al contributo allo sviluppo della ricerca scientifica e alla disponibilità al dialogo. Rispetto allo scorso anno si registra un miglioramento sia considerando tutti gli stakeholder (da 8,3 a 8,6) che solamente gli interni (da 8,1 a 8,5) che gli esterni (da 8,6 a 8,8). Risulta migliorato in particolare il giudizio espresso sul rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori (più 0,5) e sull'indipendenza e non discriminazione (più 0,4).

Valutazione dell'operato della FPRC riguardo le attività svolte <sup>2</sup>	2007			2006		
	Totale	Interni	Esterni	Totale	Interni	Esterni
Risultati della raccolta fondi	9,2	9,2	9,2	9,0	9,1	9,0
Attenzione nella gestione delle risorse	8,8	8,9	9,0	8,6	8,3	8,9
Trasparenza della comunicazione	8,5	8,3	8,8	8,2	7,8	8,6
Qualità campagne di comunicazione	8,4	8,7	8,2	8,3	8,3	8,4
Rispetto aspettative degli interlocutori	8,0	8,2	8,2	7,5	7,2	7,8
Correttezza verso i sostenitori	9,0	8,9	9,2	8,8	8,6	9,1
Indipendenza e non discriminazione	8,7	8,6	9,1	8,3	7,9	8,6
Disponibilità al dialogo	8,0	7,9	8,5	7,7	7,2	8,2
Attività informativa organizzazione FPRC	8,0	8,1	8,1	7,8	7,5	8,0
Contributo sviluppo ricerca scientifica	8,7	8,3	9,1	8,4	8,0	8,8
Dotazione strumentazioni scientifiche	8,7	8,5	8,9			
Dotazione apparecchiature medicali	8,7	8,6	8,9	8,9	8,8	9,0
<b>Media</b>	<b>8,6</b>	<b>8,5</b>	<b>8,8</b>	<b>8,3</b>	<b>8,1</b>	<b>8,6</b>

Non era presente nel questionario del 2006 la richiesta di valutazione sulla dotazione di strumentazioni scientifiche adeguate.

## VALUTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE 2006

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.

Valutazione Bilancio Sociale 2006 della Fondazione FPRC	2007			2006		
	Totale	Interni	Esterni	Totale	Interni	Esterni
Livello di comprensibilità	8,6	8,5	8,7	8,3	7,9	8,6
Completezza delle informazioni	8,7	8,6	8,7	8,2	7,9	8,5
Livello di interesse suscitato	8,1	7,9	8,2	7,6	7,3	8,0
Chiarezza espositiva	8,7	8,5	8,8	8,3	8,1	8,5
Chiarezza grafica	8,7	8,7	8,7	8,4	8,3	8,6
Aumento e conoscenza sulla FPRC	8,6	8,8	8,5	7,9	7,7	8,0
Efficacia della comunicazione	8,2	8,3	8,0	7,9	7,6	8,1
Verificabilità dei contenuti	8,1	8,3	8,0	7,7	7,2	8,1
<b>Media</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>	<b>8,0</b>	<b>7,8</b>	<b>8,3</b>

La valutazione del Bilancio Sociale della Fondazione registra un miglioramento medio rispetto al 2006 pari a 0,5 punti, dovuto principalmente a valori più elevati espressi dagli interni (più 0,7) più che dagli esterni (più 0,2). In particolare è migliorato il giudizio sulla capacità di aumentare la conoscenza sulla Fondazione (più 0,7) le informazioni risultano

\*\*\*\*  
2 Ottimo = 10, Buono = 8, Sufficiente = 6, Mediocre = 4, Insufficiente = 2

essere più complete ed è cresciuto il livello di interesse suscitato. Non ci sono sensibili differenze di valutazione tra stakeholder interni ed esterni.

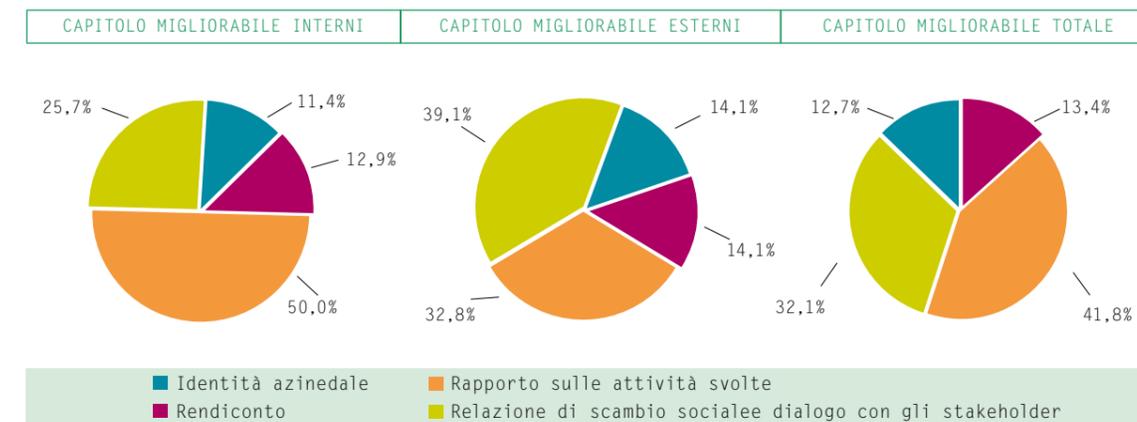
La valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale premia gli sforzi sostenuti per migliorare il rendiconto con l'inserimento di numerosi e più specifici indicatori di efficienza ed efficacia, un maggiore dettaglio riguardo i dati delle attività cliniche ed assistenziali e l'inserimento di un ampio paragrafo sul rapporto con gli stakeholder. Il miglioramento risulta più evidente nelle valutazioni espresse dagli interni, probabilmente anche a seguito della realizzazione di momenti effettivi di dialogo e di scambio di opinioni.

Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	Totale	Interni	Esterni	Totale	Interni	Esterni
Identità	8,7	8,9	8,5	8,7	8,6	8,9
Rendiconto	8,6	8,7	8,6	8,1	7,8	8,4
Rapporto sulle attività svolte	8,6	8,5	8,6	8,3	8,0	8,6
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,3	8,4	8,1	8,0	7,7	8,2
<b>Media</b>	<b>8,5</b>	<b>8,6</b>	<b>8,5</b>	<b>8,3</b>	<b>8,0</b>	<b>8,5</b>

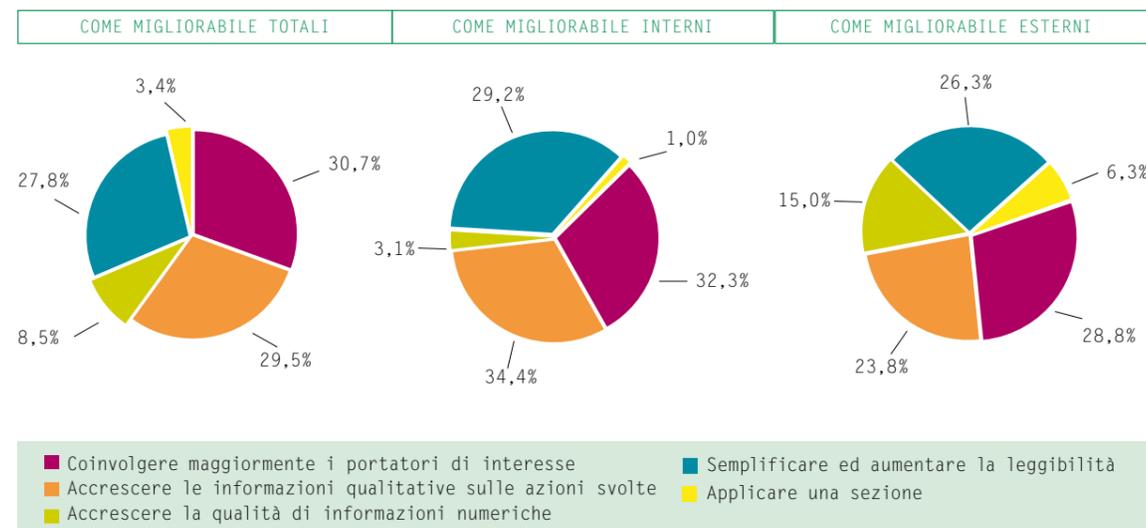
Il Bilancio Sociale è stato valutato anche per gli effetti che lo stesso è in grado di produrre: anche in questo caso l'ormai consueto processo di redazione, presentazione e discussione del documento può aver portato ad una maggiore familiarità con lo strumento stesso e quindi ad una maggiore fiducia nelle possibilità che esso possa essere un mezzo attraverso il quale effettivamente sia possibile migliorare i rapporti con la Fondazione, la comunicazione in generale, la fiducia e la conoscenza di ciò che viene fatto durante l'anno. Significativo il fatto che la valutazione fornita dagli interni sia cresciuta mediamente di 1,0 punti, in particolare il Bilancio Sociale ha contribuito in maniera maggiore al miglioramento dei rapporti con la Fondazione (valutazione passata da 7,1 a 8,4).

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	Totale	Interni	Esterni	Totale	Interni	Esterni
Aumento fiducia attività della FPRC	8,7	8,7	8,8	8,1	7,7	8,4
Miglioramento dei rapporti con la FPRC	8,2	8,4	8,1	7,5	7,1	7,9
Miglioramento della comunicazione	8,2	8,3	8,2	7,6	7,3	7,9
Miglioramento verificabilità informazioni	8,1	8,3	8,0	7,7	7,6	7,9
Conoscenza dell'operato della FPRC	8,7	8,9	8,6	8,1	8,0	8,2
<b>Media</b>	<b>8,4</b>	<b>8,5</b>	<b>8,3</b>	<b>7,8</b>	<b>7,5</b>	<b>8,1</b>

Dall'analisi delle risposte pervenute riguardo le aree del Bilancio Sociale oggetto di possibile miglioramento emerge che il 70,1% dei lettori, (72,0% degli interni e 68,1% degli esterni) ha indicato almeno una sezione come migliorabile. Vengono qui rappresentate nei grafici le percentuali di aree indicate come oggetto di possibili perfezionamenti. Il capitolo più migliorabile risulta essere il rapporto sulle attività svolte, quello più apprezzato l'Identità.



È stato quindi chiesto in che modo fosse possibile migliorare il Bilancio Sociale: a questa domanda ha risposto il 75,7% degli intervistati (78,7% di interni e 72,5% di esterni). Il maggiore coinvolgimento dei portatori di interesse è la richiesta più espressa (30,7% dei totali, argomento più sentito dagli stakeholder interni che da quelli esterni), quindi la richiesta di accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (29,5%). In questo ultimo caso è molto rilevante la differenza di percentuale tra interni (32,3%) ed esterni (23,8%). Questi ultimi ritengono che debba essere accresciuta la quantità di informazioni numeriche (15,0%). Poco meno di un terzo degli intervistati ritiene che si debba semplificare ed aumentare la leggibilità del Bilancio Sociale.



La sezione da ampliare per l'1% degli interni è la Relazione sulle attività svolte. Identica richiesta per il 6,3% degli esterni.

## GLI STAKEHOLDER ESTERNI

Partecipazione alle iniziative ed attività della FPRC	Molto	Abbastanza	Solo in parte	Per nulla
Privato sostenitore	9,1%	45,5%	45,5%	0,0%
Azienda sostenitrice	37,5%	0,0%	37,5%	25,0%
Media	50,0%	25,0%	0,0%	25,0%
Consulente	0,0%	27,3%	63,6%	9,1%
Fornitore	0,0%	50,0%	33,3%	16,7%
Istituzione pubblica	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%
Istituzione privata	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%
Università	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%
ONP	33,3%	50,0%	16,7%	0,0%
Volontario	40,0%	20,0%	40,0%	0,0%
<b>Totale</b>	<b>14,7%</b>	<b>33,8%</b>	<b>42,6%</b>	<b>8,8%</b>

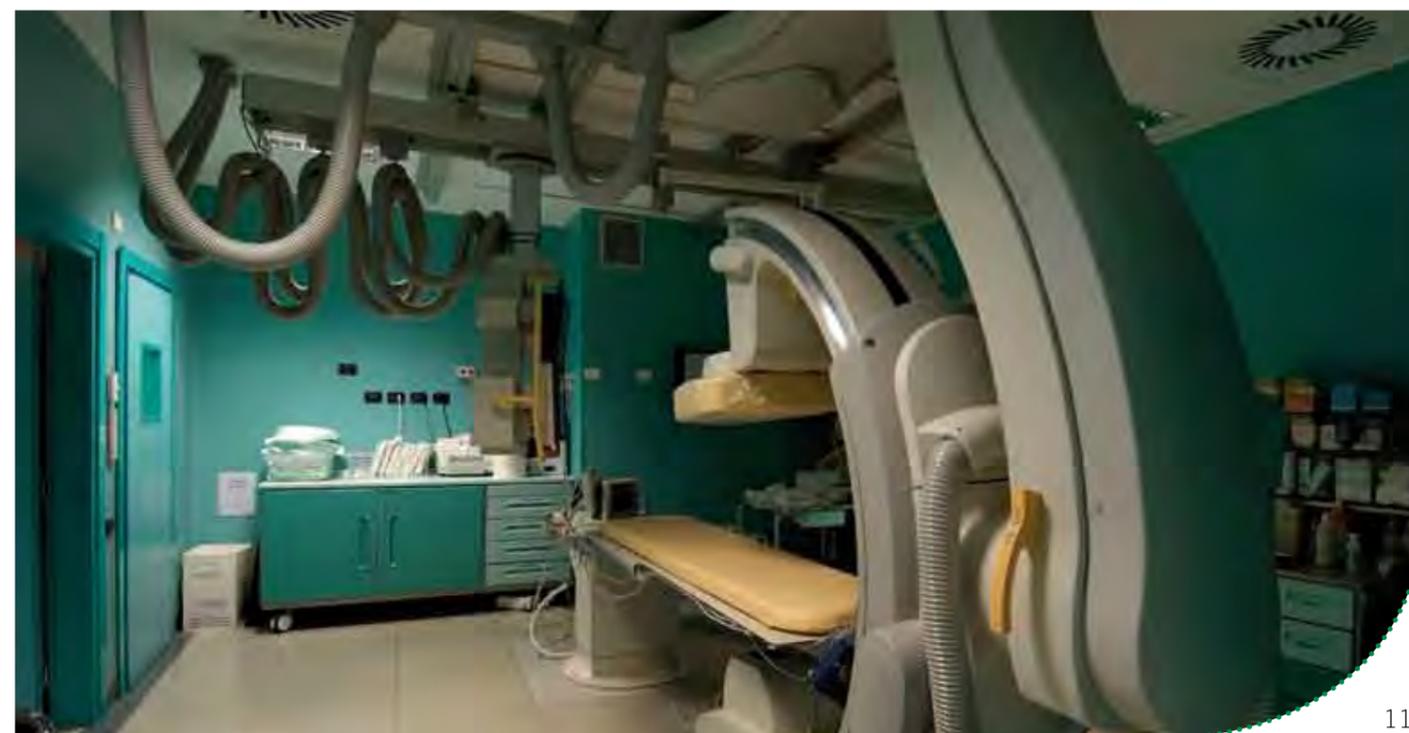
La tabella indica che la maggior parte degli interlocutori (il 42,6%) è coinvolta solo in parte nelle attività e che il 33,8% è abbastanza partecipe nelle iniziative della Fondazione.

Interesse ad essere coinvolto nelle iniziative ed attività della FPRC	Molto	Abbastanza	Solo in parte	Per nulla
Privato sostenitore	36,4%	45,5%	18,2%	0,0%
Azienda sostenitrice	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%
Media	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Consulente	36,4%	54,5%	9,1%	0,0%
Fornitore	16,7%	66,7%	0,0%	16,7%
Istituzione pubblica	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%
Istituzione privata	16,7%	66,7%	16,7%	0,0%
Università	50,0%	16,7%	33,3%	0,0%
ONP	33,3%	50,0%	16,7%	0,0%
Volontario	60,0%	0,0%	40,0%	0,0%
<b>Totale</b>	<b>35,8%</b>	<b>44,8%</b>	<b>17,9%</b>	<b>1,5%</b>

Si può notare la volontà generale di tutti i portatori di interesse ad essere maggiormente coinvolti nelle iniziative ed attività della Fondazione rispetto a quanto già partecipano. La categoria di stakeholder che indica in modo minore la volontà di essere coinvolta è rappresentata dai fornitori. Media, volontari e Università invece evidenziano le percentuali più alte tra coloro che vorrebbero essere molto coinvolti nelle attività della FPRC.

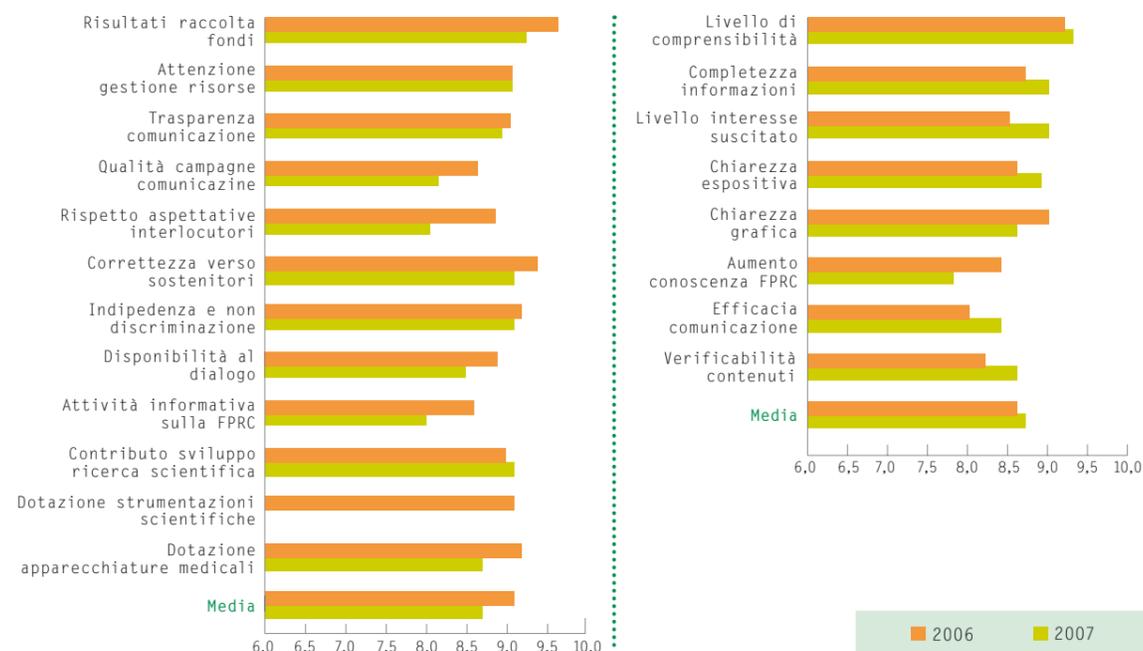
Le informazioni ricevute permettono di sviluppare ulteriormente il processo di dialogo con gli stakeholder, classificati nelle dieci categorie precedentemente elencate. Il giudizio espresso da ogni singola categoria sull'operato nel corso dell'anno e sul Bilancio Sociale 2006 costituisce, infatti, un valido strumento a disposizione della Fondazione per sviluppare ed indirizzare nel miglior modo possibile la propria attività nel futuro, nonché per regolare al meglio i rapporti con tutti i portatori di interesse, cercando di andare incontro alle molteplici richieste e per 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 dalle dieci categorie di stakeholder esterni.

I risultati sono nel complesso molto buoni e proprio per questo si è deciso di impostare come valore minimo nei grafici la sufficienza. Alcune voci non erano state comprese nel questionari dello scorso anno così come le due nuove categorie di stakeholder individuate. In questo caso si è scelto di inserire comunque i dati 2007 per dare un riscontro a quanto da loro espresso.



## PRIVATO SOSTENITORE

La categoria privato sostenitore è formata da coloro che sostengono la Fondazione tramite contributi propri. Rappresentano un gruppo di portatori di interesse molto numeroso ed essenziale per la vita della Fondazione.



La valutazione media espressa sull'operato della Fondazione nel 2007 risulta essere migliore rispetto all'anno precedente, in particolare quella sul rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori e sull'attività informativa sull'organizzazione della FPRC.

Il giudizio espresso sul Bilancio Sociale è diminuito di 0,1 punti: sono ritenute migliorate la chiarezza grafica (più 0,7) e la capacità di aumentare la conoscenza della FPRC (più 0,6) ma è diminuito in particolare il livello di interesse suscitato (meno 0,5) e l'efficacia della comunicazione (meno 0,4).

Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	9,1	8,6
Rendiconto	8,9	8,8
Rapporto sulle attività svolte	9,1	8,2
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,2	8,4
<b>Media</b>	<b>8,8</b>	<b>8,5</b>

Mediamente si è ridotta anche la valutazione sulle singole sezioni del Bilancio Sociale (meno 0,3 punti), in particolare il rapporto sulle attività svolte, pur mantenendo un giudizio più che buono. Abbastanza stabili i giudizi espressi sul contributo fornito dal documento.

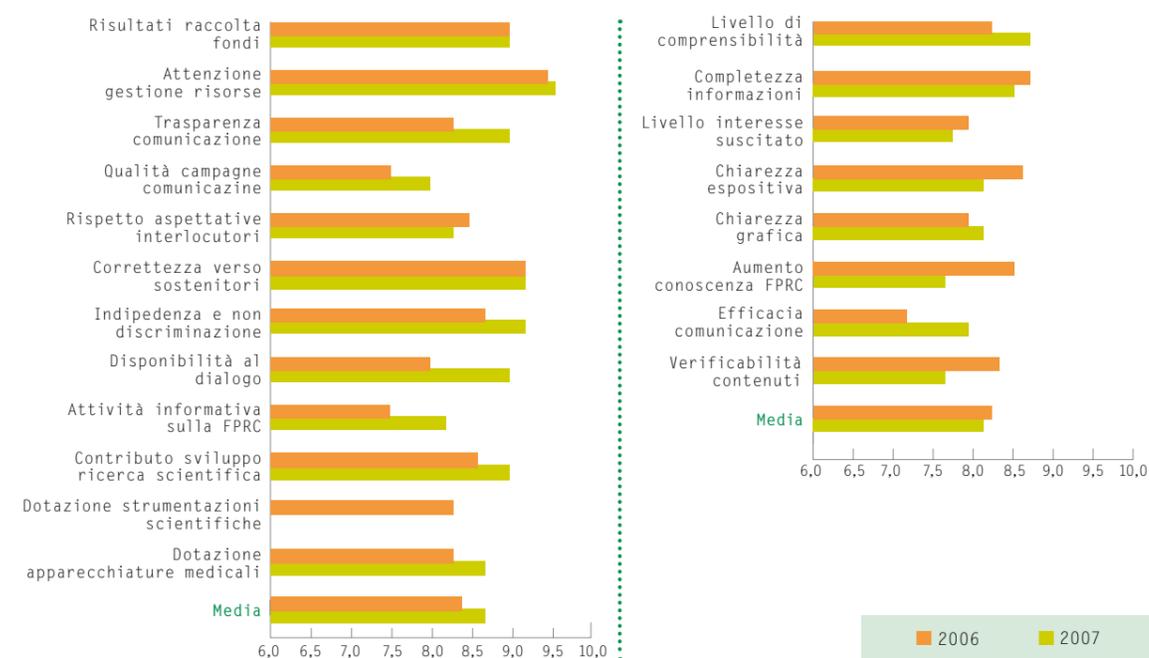
Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	9,3	8,8
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	8,5	8,6
Miglioramento della comunicazione	8,4	8,4
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	8,2	8,0
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,5	8,5
<b>Media</b>	<b>8,6</b>	<b>8,5</b>

## AZIENDA SOSTENITRICE

Il gruppo di portatori di interessi denominato azienda sostenitrice è formato da tutte quelle società che destinano a vario titolo dei contributi alla Fondazione, partecipando ad iniziative, a campagne promozionali o effettuando un versamento libero.

Il giudizio espresso riguardo l'operato della FPRC risulta essere peggiore rispetto al 2006. In particolare viene valutata in modo meno positivo la disponibilità al dialogo (meno 1,0) e l'attività informativa sull'organizzazione della FPRC (meno 0,8).

Il giudizio sul Bilancio Sociale risulta invece lievemente migliorato, in particolare nella capacità di migliorare la conoscenza sull'operato della FPRC (più 0,8), mentre è peggiorato il giudizio sull'efficacia della comunicazione (meno 0,9 punti).



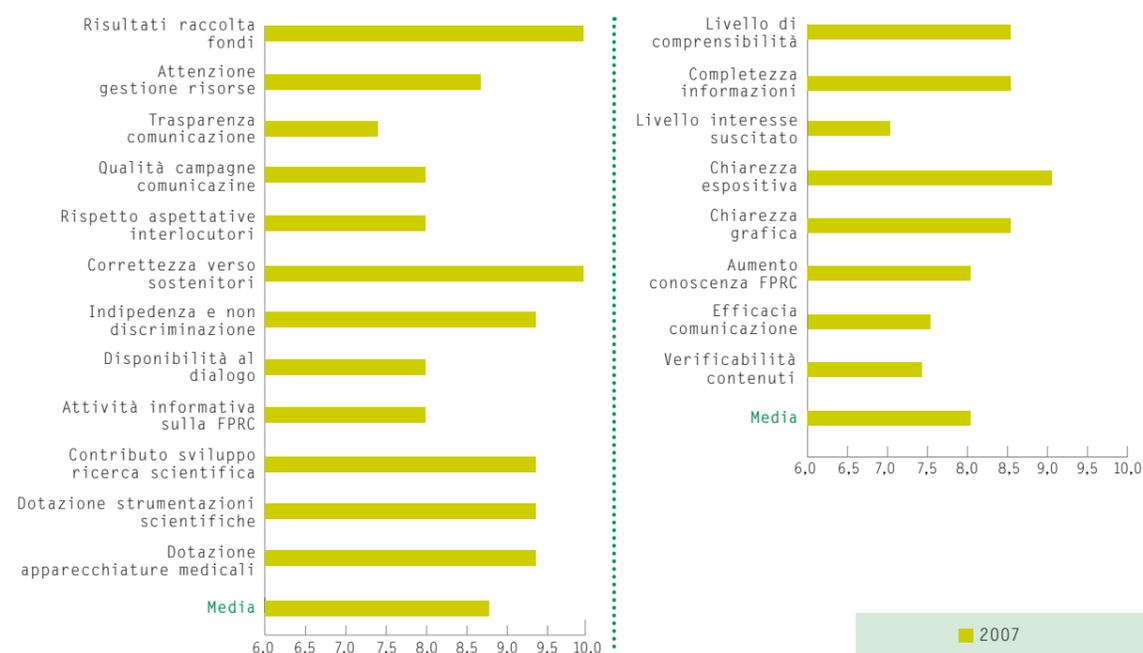
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	8,4	7,7
Rendiconto	8,4	8,0
Rapporto sulle attività svolte	9,2	8,3
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	7,8	7,4
<b>Media</b>	<b>8,5</b>	<b>7,9</b>

Sia il giudizio sulle singole sezioni del Bilancio Sociale che sui contributi forniti dallo stesso risultano essere migliori nel 2006 che nel 2007.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	9,0	8,9
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	8,0	7,4
Miglioramento della comunicazione	7,6	7,7
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	8,2	8,0
Conoscenza dell'operato della Fondazione	9,0	8,6
<b>Media</b>	<b>8,4</b>	<b>8,1</b>

## MEDIA

Lo stakeholder media, composto da rappresentanti del settore dell'informazione, viene per la prima volta mappato nel 2007, manca dunque la possibilità di un confronto temporale dei giudizi espressi tramite la compilazione del questionario. Il giudizio complessivo risulta essere comunque più che buono. Risalta in particolare il voto massimo attribuito alla correttezza verso i sostenitori.



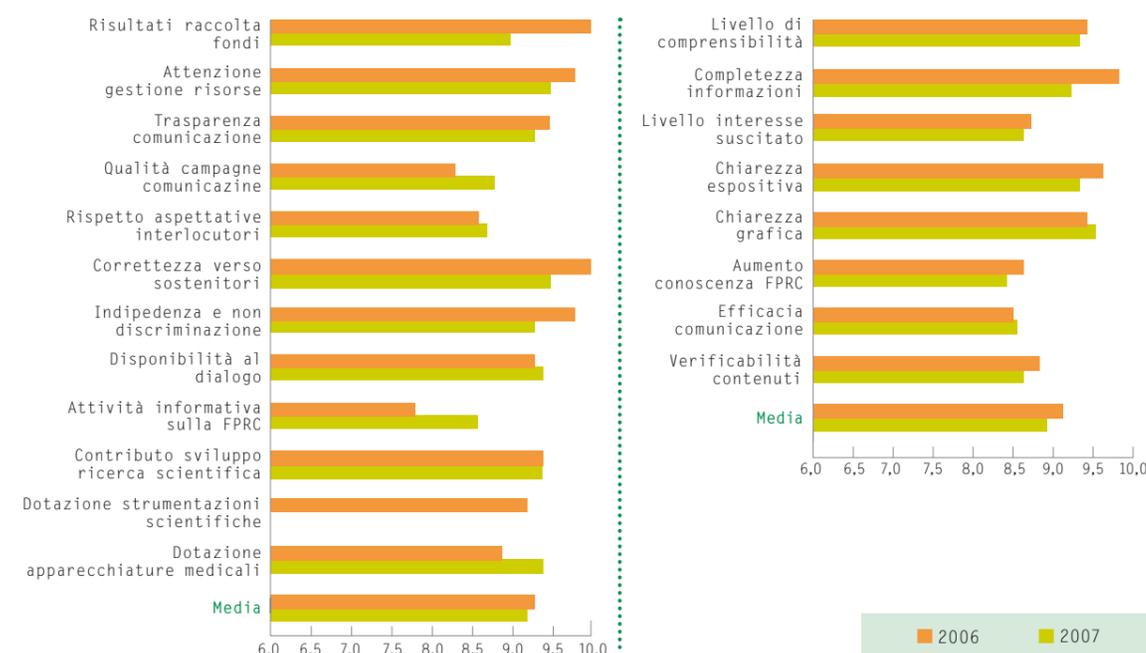
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2007
Identità	8,0
Rendiconto	8,0
Rapporto sulle attività svolte	8,5
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,0
<b>Media</b>	<b>8,1</b>

Il punteggio non eccezionale espresso riguardo il miglioramento della comunicazione ed il miglioramento della verificabilità delle informazioni espresso dallo stakeholder media, quindi particolarmente competente nel campo, sta ad indicare possibili aree di miglioramento delle prossime edizioni del Bilancio Sociale.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	9,0
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	7,5
Miglioramento della comunicazione	7,5
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	7,5
Conoscenza dell'operato della Fondazione	9,5
<b>Media</b>	<b>8,2</b>

## CONSULENTE

Fanno parte dello stakeholder consulente tutti i professionisti che ormai collaborano da anni nelle attività gestionali della Fondazione. Il loro giudizio complessivo risulta essere molto elevato: in alcuni casi (risultati della raccolta fondi e correttezza verso i sostenitori) è stata espressa una valutazione pari al valore massimo. Confrontando i dati dei due ultimi anni sia il giudizio sull'operato della Fondazione che la valutazione sul Bilancio Sociale risultano essere migliorate arrivando rispettivamente a 9,2 e 9,1.



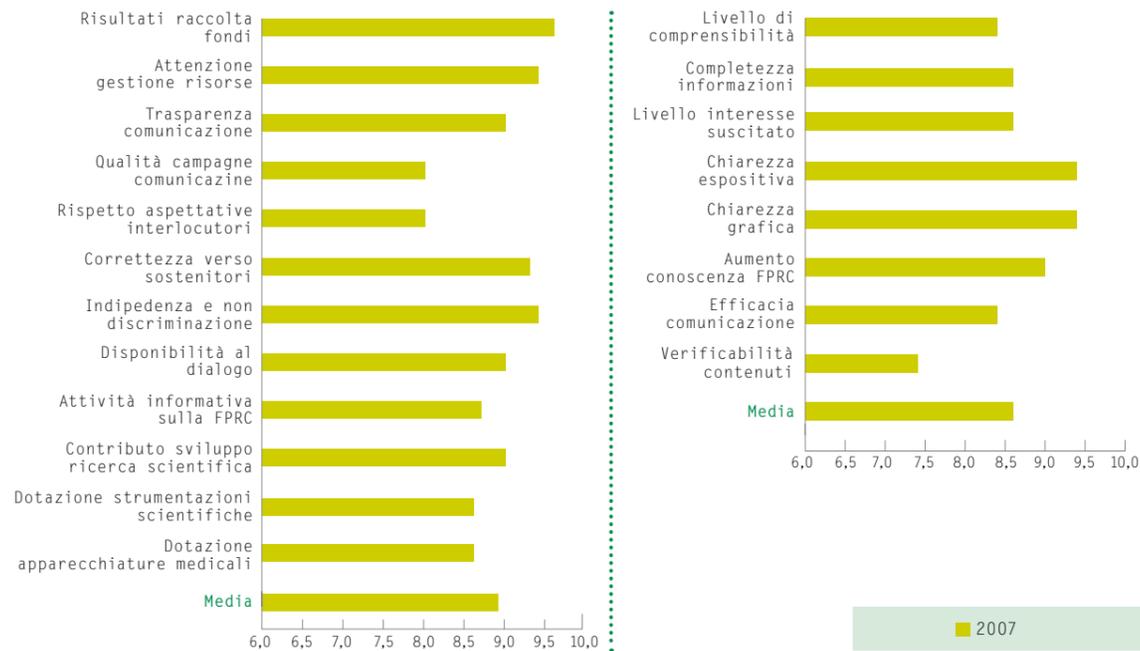
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	9,8	9,2
Rendiconto	9,0	9,6
Rapporto sulle attività svolte	9,4	9,4
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	9,1	8,4
<b>Media</b>	<b>9,3</b>	<b>9,2</b>

Il rendiconto risulta essere la sezione che più è migliorata nell'ultimo anno, al contrario della relazione di scambio sociale che è invece peggiorata.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	8,8	9,2
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	8,9	8,8
Miglioramento della comunicazione	8,8	8,6
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	8,5	8,4
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,3	9,0
<b>Media</b>	<b>8,7</b>	<b>8,8</b>

## FORNITORE

Vale lo stesso discorso fatto per lo stakeholder media: sono a disposizione solo i dati 2007. Le valutazioni sull'operato della FPRC sono comunque tutte superiori alla media dell'8,0 e particolarmente buono è il valore raggiunto dai risultati della raccolta fondi: 9,7 punti. Viene indicato che la verificabilità dei contenuti del Bilancio Sociale (valore pari a 7,3) potrebbe essere migliorata.



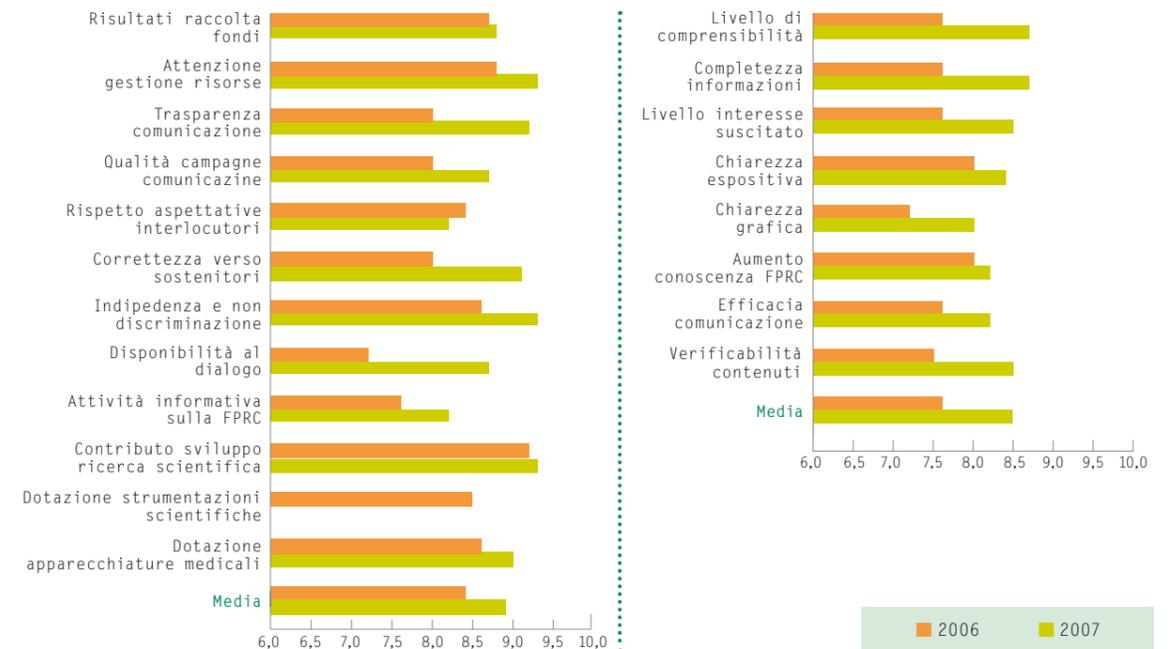
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2007
Identità	8,3
Rendiconto	8,3
Rapporto sulle attività svolte	9,0
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,3
<b>Media</b>	<b>8,5</b>

Anche nei contributi forniti dal Bilancio Sociale il punteggio più basso riguarda il miglioramento della verificabilità delle informazioni. Ottimo invece è il miglioramento della conoscenza dell'operato delle FPRC.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	8,7
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	8,3
Miglioramento della comunicazione	8,4
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	7,7
Conoscenza dell'operato della Fondazione	9,0
<b>Media</b>	<b>8,4</b>

## ISTITUZIONE PUBBLICA

Lo stakeholder Istituzione pubblica, che nel 2006 era considerato separatamente rispetto alla Pubblica Amministrazione, esprime quest'anno mediamente giudizi peggiori sia riguardo all'operato della Fondazione che alla valutazione del Bilancio Sociale.



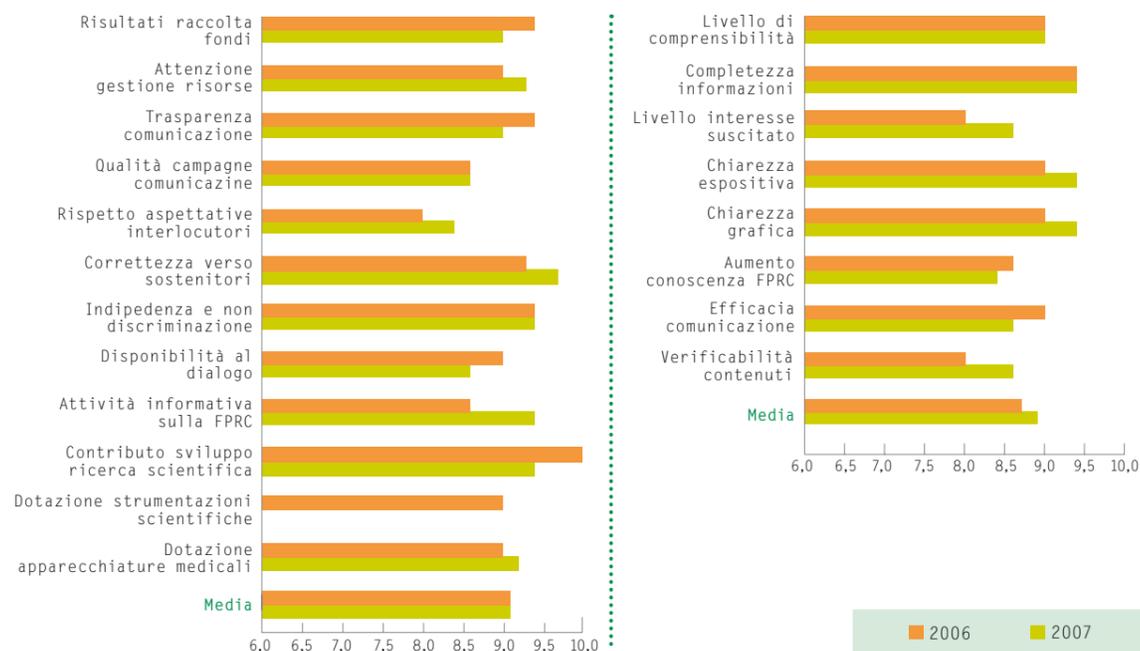
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	8,7	7,6
Rendiconto	8,6	7,6
Rapporto sulle attività svolte	8,4	8,0
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,4	7,6
<b>Media</b>	<b>8,5</b>	<b>7,7</b>

Caso molto strano (eppure verificato dai dati) è l'appiattimento dei giudizi sui contributi forniti dal Bilancio Sociale.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	8,6	7,6
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	8,5	7,6
Miglioramento della comunicazione	8,0	7,6
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	7,4	7,6
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,4	7,6
<b>Media</b>	<b>8,2</b>	<b>7,6</b>

## ISTITUZIONE PRIVATA

Lo stakeholder Istituzione privata esprime mediamente giudizi molto buoni sull'operato della Fondazione: punteggio massimo viene attribuito ai contributi della ricerca scientifica. Lievemente peggiorata la valutazione sul Bilancio Sociale, a seguito del peggioramento del livello di interesse suscitato (meno 0,7) e della verificabilità dei contenuti (meno 0,7).



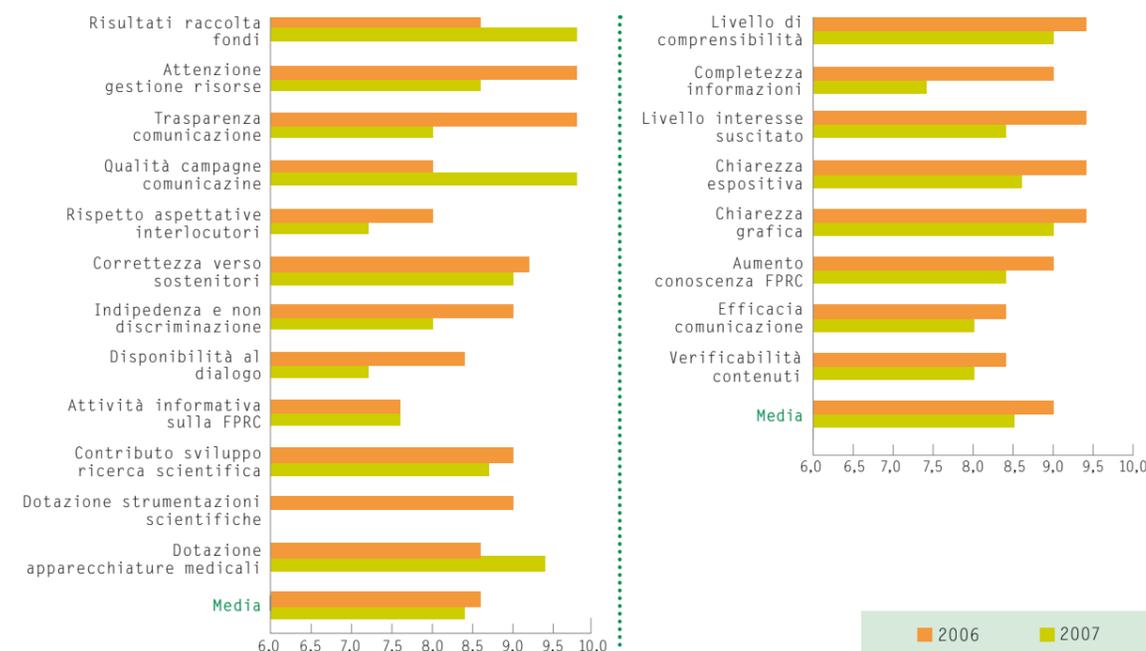
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	9,0	8,7
Rendiconto	9,0	8,7
Rapporto sulle attività svolte	8,7	8,7
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,3	8,0
<b>Media</b>	<b>8,8</b>	<b>8,5</b>

La valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale è mediamente diminuita di 0,3 punti, mentre è lievemente migliorato il contributo fornito dallo stesso (più 0,1).

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	9,0	9,7
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	8,7	8,7
Miglioramento della comunicazione	8,3	8,7
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	9,0	8,3
Conoscenza dell'operato della Fondazione	9,0	9,0
<b>Media</b>	<b>8,8</b>	<b>8,9</b>

## UNIVERSITÀ

Il giudizio espresso dallo stakeholder Università, composto prevalentemente da interlocutori legati al territorio piemontese, sull'operato della Fondazione è mediamente cresciuto. Si evidenziano alcune sensibili differenze nel raffronto tra 2006 e 2007: mentre la trasparenza della comunicazione (più 1,3), la disponibilità al dialogo (più 1,2) e l'indipendenza e non discriminazione (più 1,0) registrano un miglioramento sensibile, calano sensibilmente qualità delle campagne di comunicazione sul territorio (meno 1,2) e risultati della raccolta fondi (meno 0,7).



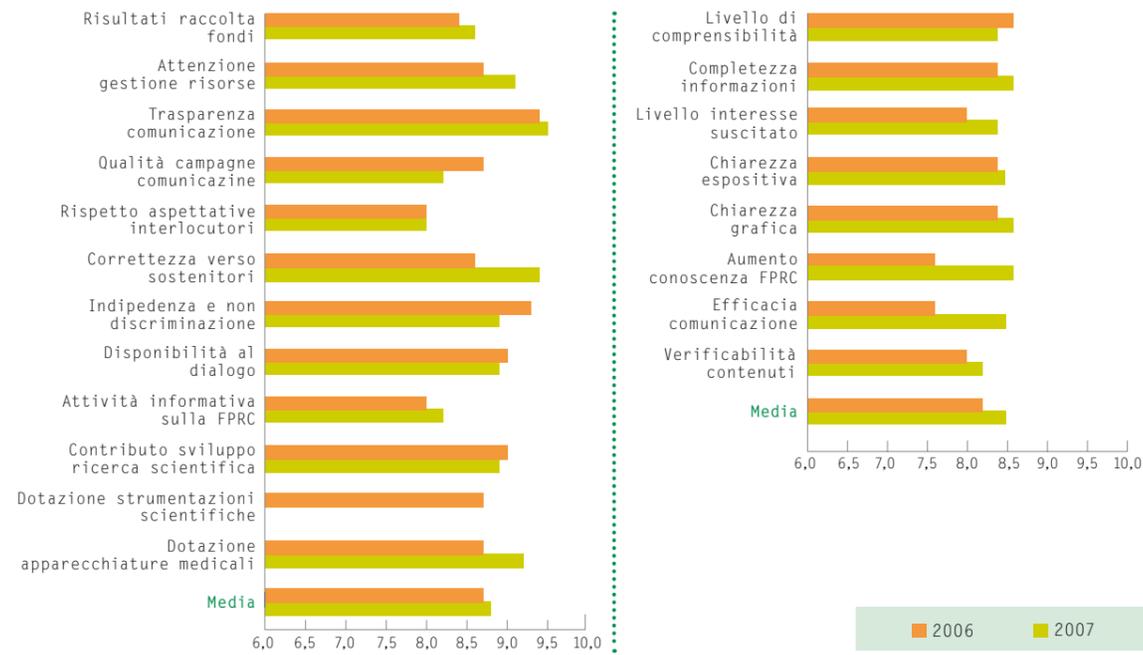
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	9,0	9,7
Rendiconto	8,7	9,0
Rapporto sulle attività svolte	8,7	9,3
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,0	9,0
<b>Media</b>	<b>8,6</b>	<b>9,3</b>

Molto migliorata risulta essere la valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale ed anche i contributi da esso forniti.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	7,7	9,3
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	7,3	8,3
Miglioramento della comunicazione	7,3	8,7
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	7,7	8,0
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,0	8,7
<b>Media</b>	<b>7,6</b>	<b>8,6</b>

## ONP

Lo stakeholder ONP è formato da organizzazioni che operano nel terzo settore. La valutazione del Bilancio Sociale è diminuita di 0,4 punti rispetto all'anno 2006: pur essendo migliorato il livello di comprensibilità è molto diminuita la capacità di aumentare la conoscenza sulla FPRC; potrebbe essere che la conoscenza della Fondazione sia già arrivata ad un livello non più migliorabile.



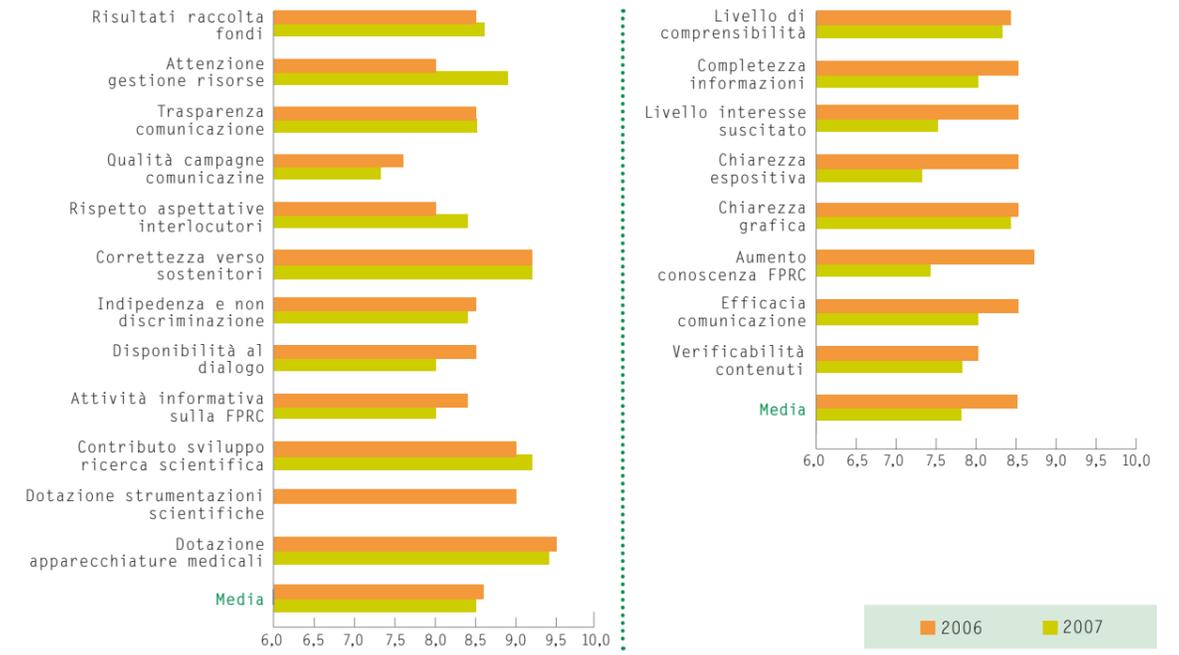
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	9,2	9,0
Rendiconto	8,8	8,7
Rapporto sulle attività svolte	8,6	8,3
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,8	8,3
<b>Media</b>	<b>8,9</b>	<b>8,6</b>

Le singole sezioni del Bilancio Sociale e i contributi che fornisce sono stati valutati in maniera lievemente meno buona nel 2007.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	8,8	8,7
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	8,0	8,0
Miglioramento della comunicazione	8,5	7,7
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	8,2	8,0
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,3	8,0
<b>Media</b>	<b>8,4</b>	<b>8,1</b>

## VOLONTARIO

Nello stakeholder volontario sono compresi tutti coloro i quali sostengono le attività della Fondazione: essendo dunque coinvolti nelle attività è comprensibile come il giudizio sull'operato sia abbastanza stabile nel tempo. Risulta essere migliorata in ogni componente la valutazione del Bilancio Sociale.



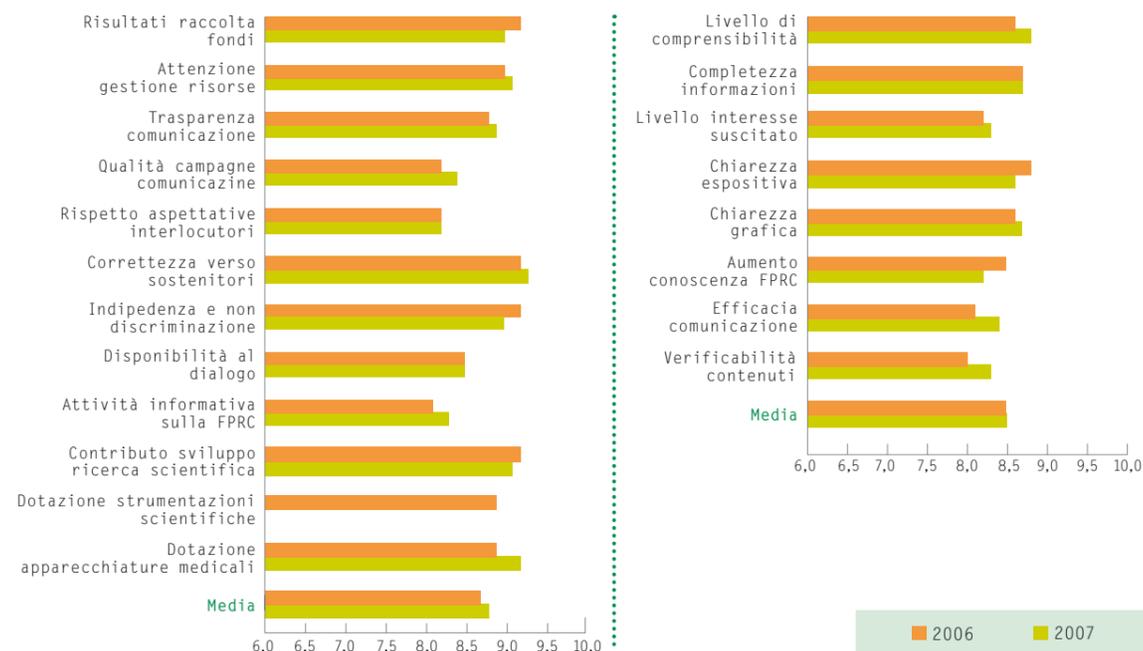
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	8,4	8,5
Rendiconto	8,0	8,8
Rapporto sulle attività svolte	8,2	8,5
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,0	8,0
<b>Media</b>	<b>8,1</b>	<b>8,5</b>

Anche le valutazioni delle singole sezioni e dei contributi forniti dal Bilancio Sociale rispecchiano il trend positivo già evidenziato in precedenza.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	8,2	8,0
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	7,3	8,0
Miglioramento della comunicazione	7,4	8,5
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	7,4	8,5
Conoscenza dell'operato della Fondazione	7,4	8,0
<b>Media</b>	<b>7,5</b>	<b>8,2</b>

## CONCLUSIONI

In conclusione si può notare che le differenze medie totali tra i due anni presi in considerazione non sono molto rilevanti: le aree di eccellenza risultano essere i risultati della raccolta fondi e la chiarezza verso i sostenitori, le aree di possibile miglioramento sono le attività informative sull'organizzazione della FPRC e la qualità delle campagne di comunicazione sul territorio. Riguardo le valutazioni sul Bilancio Sociale chiarezza espositiva e completezza delle informazioni hanno raccolto i giudizi migliori, verificabilità dei contenuti ed efficacia della comunicazione i voti peggiori, pur rimanendo estremamente positivi.



Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	8,9	8,5
Rendiconto	8,7	8,6
Rapporto sulle attività svolte	8,8	8,6
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,3	8,1
<b>Media</b>	<b>8,7</b>	<b>8,5</b>

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	8,7	8,8
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	8,2	8,1
Miglioramento della comunicazione	8,0	8,2
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	8,1	8,0
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,4	8,6
<b>Media</b>	<b>8,3</b>	<b>8,4</b>

## STAKEHOLDER INTERNI: IL PERSONALE DELL'ISTITUTO DI CANDIOLO

Al fine di permettere una valutazione più articolata e dettagliata dei risultati conseguiti il personale che opera all'interno dell'Istituto di Candiole è stato suddiviso quattro categorie:

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

Rispetto al 2006 il personale della FPRC è stato quindi ulteriormente suddiviso tra amministrativi e ricercatori.

Partecipazioni alle iniziative ed attività della FPRC	Totale	Amministrazione FPRC	Ricerca FPRC	Ricerca Università	Attività clinica
Molto	18,7%	41,7%	40,0%	40,0%	6,3%
Abbastanza	37,3%	41,7%	40,0%	20,0%	39,6%
Solo in parte	41,3%	16,7%	20,0%	40,0%	50,0%
Per nulla	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Interesse ad essere coinvolto nelle iniziative ed attività della FPRC	Totale	Amministrazione FPRC	Ricerca FPRC	Ricerca Università	Attività clinica
Molto	37,3%	58,3%	60,0%	40,0%	29,2%
Abbastanza	44,0%	41,7%	40,0%	50,0%	43,8%
Solo in parte	18,7%	0,0%	0,0%	10,0%	27,1%
Per nulla	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

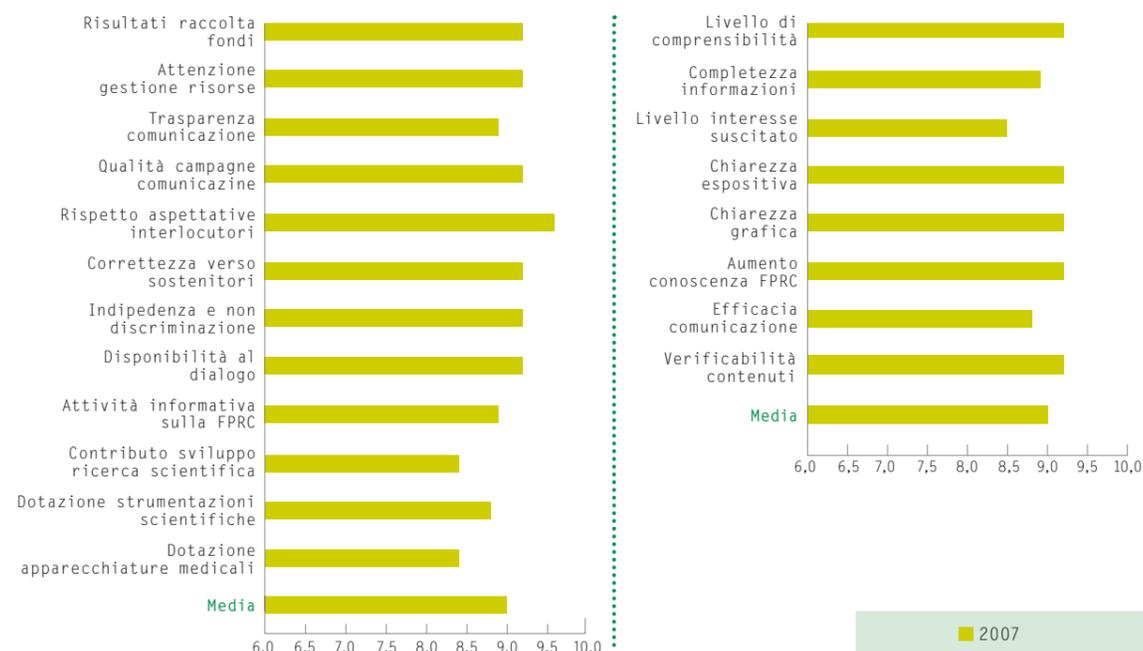
Il livello di partecipazione è buono, sebbene migliorabile: complessivamente il 56,0% delle persone che operano all'interno dell'Istituto ha dichiarato di partecipare molto o abbastanza alle iniziative ed attività della Fondazione.

I dati evidenziano quindi la volontà degli stakeholder interni della Fondazione a voler partecipare più attivamente alle attività ed iniziative della FPRC.



## RICERCA FPRC

Lo stakeholder Ricerca FPRC è formato dai ricercatori stipendiati dalla Fondazione. Sono disponibili dati solamente per il 2007 ed in media i giudizi espressi rivelano votazioni più elevate rispetto agli altri portatori di interesse interni. Vengono valutati in maniera più positiva il rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori (9,6) e la disponibilità al dialogo (9,2). Valutazioni inferiori invece sono state assegnate al contributo allo sviluppo della ricerca scientifica e alla dotazione di apparecchiature medicali (entrambe con 8,4). Ottimi giudizi vengono espressi anche a riguardo al Bilancio Sociale.



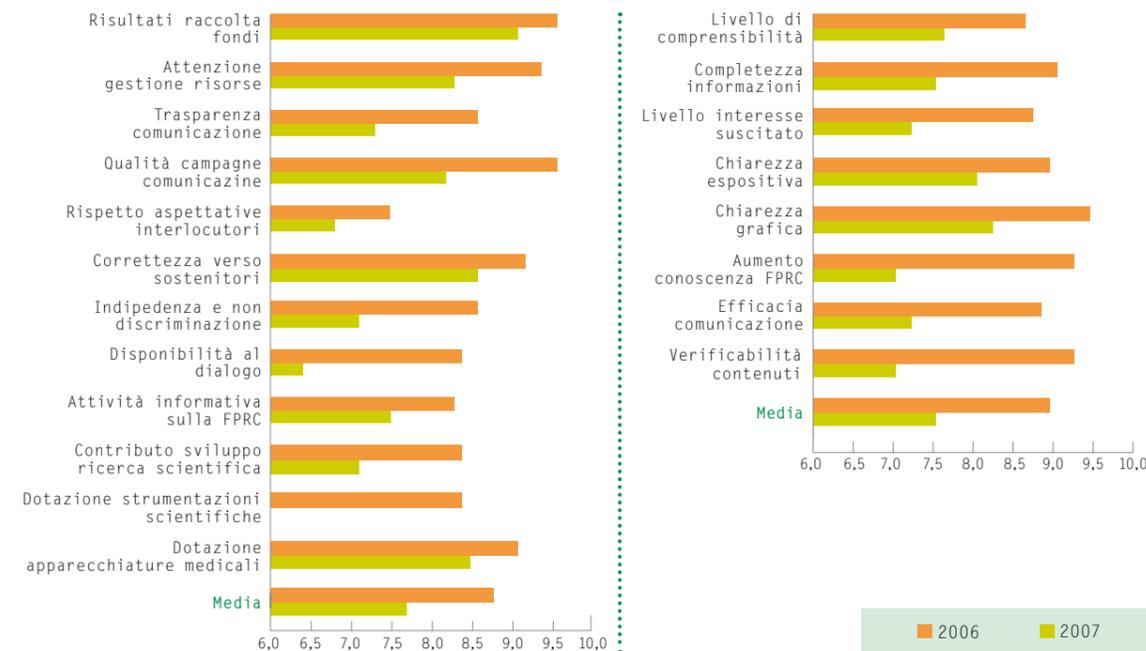
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2007
Identità	9,2
Rendiconto	9,2
Rapporto sulle attività svolte	8,8
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	9,2
<b>Media</b>	<b>9,1</b>

Il Bilancio Sociale per lo stakeholder Ricerca FPRC contribuisce molto alla conoscenza dell'operato della fondazione, di meno al miglioramento della comunicazione.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	9,5
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	9,0
Miglioramento della comunicazione	8,5
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	9,0
Conoscenza dell'operato della Fondazione	10,0
<b>Media</b>	<b>9,2</b>

## RICERCA UNIVERSITÀ

Questo stakeholder si distingue dal precedente solamente per la tipologia di dipendenza contrattuale. Il giudizio espresso sull'operato risultano essere lievemente inferiori ai ricercatori della FPRC ma molto migliorati rispetto all'indagine precedente. In particolare la disponibilità al dialogo registra un miglioramento di 1,9 punti, il rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori di 1,7 punti. Segue lo stesso orientamento la valutazione del Bilancio Sociale: risulta essere migliorata la verificabilità dei contenuti (più 2,1) e la capacità di aumentare la conoscenza della FPRC (più 2,1). La chiarezza grafica registra il punteggio massimo (9,4).



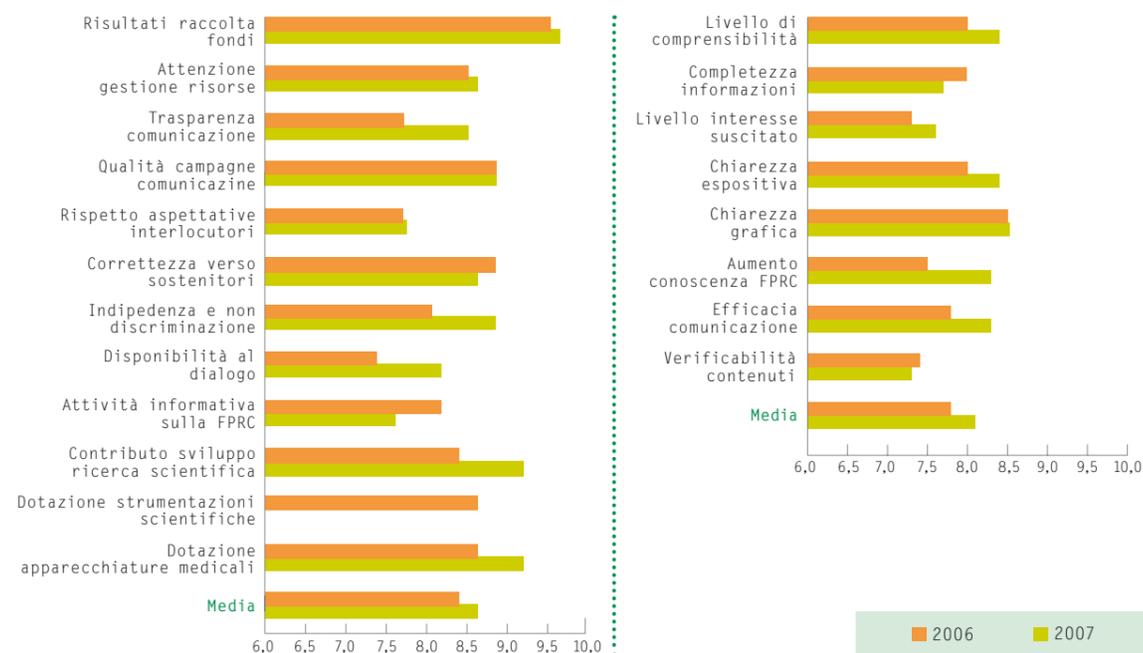
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	8,0	9,3
Rendiconto	7,3	8,8
Rapporto sulle attività svolte	7,6	8,6
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	7,3	8,4
<b>Media</b>	<b>7,5</b>	<b>8,8</b>

La valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale è mediamente molto migliorata, in particolare l'identità (più 1,3 punti). Anche il contributo fornito dall'ultimo Bilancio Sociale risulta essere migliore rispetto al precedente: si è passati da una valutazione media di 6,8 ad una di 8,9.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	6,9	8,8
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	6,4	9,0
Miglioramento della comunicazione	6,5	9,0
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	6,9	8,8
Conoscenza dell'operato della Fondazione	7,5	8,8
<b>Media</b>	<b>6,8</b>	<b>8,9</b>

## ATTIVITÀ CLINICA

Lo stakeholder attività clinica è formato da personale medico ed infermieristico che opera nel Centro di Candiolo. Rispetto all'indagine precedente è la categoria che registra un maggiore incremento di risposte, (48), anche a seguito di un maggior numero di invii. I giudizi espressi sono mediamente scesi di 0,2 punti, diminuisce in particolare la disponibilità al dialogo e la trasparenza della comunicazione, risultano invece migliorate l'attività informativa sull'organizzazione della FPRC e la correttezza verso i sostenitori. Non risulta soddisfacente, pur evidenziando un giudizio più che buono, la valutazione del Bilancio Sociale: in particolare è da migliorare la verificabilità dei contenuti e il livello di interesse suscitato.



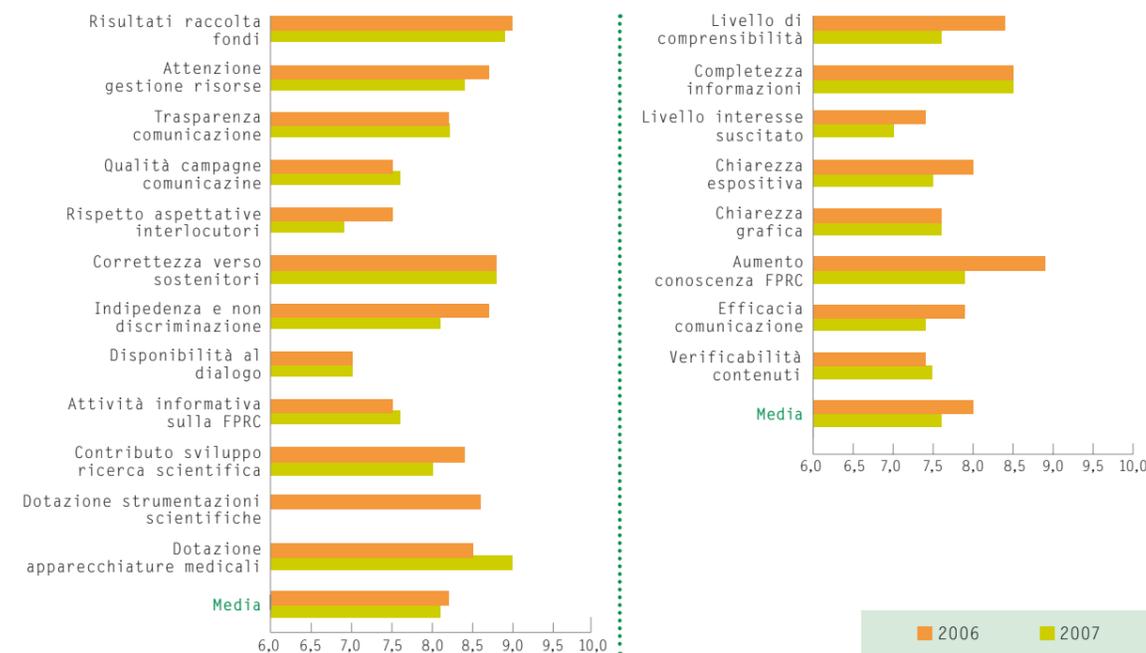
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	9,1	8,6
Rendiconto	8,5	8,3
Rapporto sulle attività svolte	8,5	8,2
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,3	7,8
Media	8,6	8,2

La valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale registra un lieve calo come anche i contributi forniti.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	8,0	8,0
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	7,8	7,8
Miglioramento della comunicazione	7,8	7,8
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	8,0	7,6
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,4	8,3
Media	8,0	7,9

## AMMINISTRAZIONE FPRC

Il personale amministrativo della Fondazione esprime un giudizio lievemente migliore nel 2007 rispetto al 2006 sull'operato della Fondazione. Risulta però evidente la diversità di valutazione tra risultati della raccolta fondi (9,0) e correttezza verso i sostenitori (8,8) rispetto alla disponibilità al dialogo (7,0) e qualità della campagne di comunicazione sul territorio (7,5). Confrontando il 2007 con il 2006 si può notare un miglioramento della valutazione di indipendenza e non discriminazione a fronte del peggioramento del giudizio sulla dotazione di apparecchiature medicali del Centro di Candiolo. La valutazione del Bilancio Sociale risulta mediamente migliorata, in particolare nella capacità di aumentare la conoscenza della FPRC e nel livello di comprensibilità.



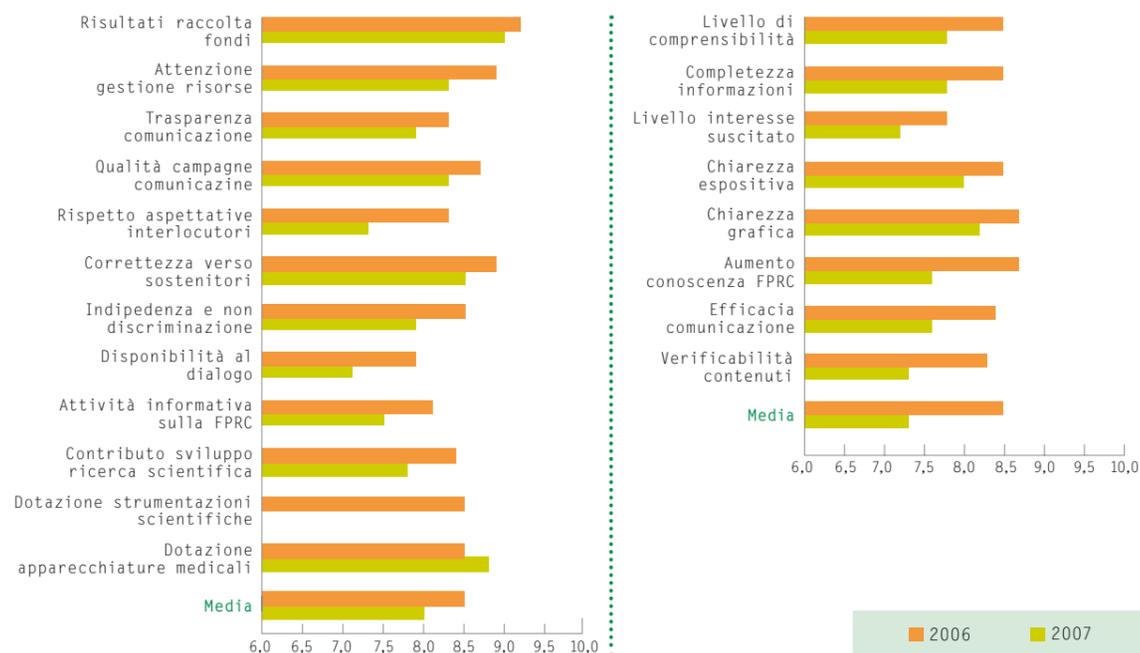
Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	8,5	8,7
Rendiconto	7,5	8,5
Rapporto sulle attività svolte	7,8	8,5
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	7,5	8,0
Media	7,8	8,4

Le singole sezioni vengono valutate in maniera migliore, in particolare il rendiconto. Il Bilancio Sociale potrebbe fare di più riguardo al miglioramento della verificabilità delle informazioni, della comunicazione e dei rapporti con la Fondazione.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	8,2	8,5
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	7,0	7,7
Miglioramento della comunicazione	7,3	7,7
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	7,7	7,7
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,0	8,5
Media	7,6	8,0

## TOTALE

I dati medi evidenziano un miglioramento complessivo di tutti i giudizi espressi sull'operato della Fondazione come anche del Bilancio Sociale, pur partendo da valori più che positivi. I giudizi migliori sono stati espressi dai ricercatori della Fondazione, quelli meno positivi dal personale medico, dato opposto rispetto all'anno passato. I risultati della raccolta fondi e la correttezza verso i sostenitori sono valutati nella maniera più positiva da tutti gli stakeholder. Il desiderio è quello di continuare a lavorare sui punti più deboli, come ad esempio la disponibilità al dialogo e l'attività informativa sull'organizzazione della FPRC. Riguardo il Bilancio Sociale è da migliorare il livello di interesse suscitato.



Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Identità	8,5	8,9
Rendiconto	7,7	8,7
Rapporto sulle attività svolte	8,0	8,5
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	7,7	8,4
Media	8,0	8,6

Le singole sezioni del Bilancio Sociale vengono valutate in maniera migliore, con particolare riguardo il rendiconto.

Contributi forniti dal Bilancio Sociale 2006	2006	2007
Aumento della fiducia riguardo le attività della Fondazione	7,7	8,7
Miglioramento dei rapporti con la Fondazione	7,1	8,4
Miglioramento della comunicazione	7,2	8,3
Miglioramento della verificabilità delle informazioni	7,5	8,3
Conoscenza dell'operato della Fondazione	8,0	8,9
Media	7,5	8,5

## SUGGERIMENTI FINALI

All'interno del questionario sono stati inseriti quattro parti ove è possibile fornire delle risposte aperte e formulare dei suggerimenti o critiche. Complessivamente sono stati raccolti 11 suggerimenti la maggior parte dei quali, 58,3%, formulati dal personale interno. Il 41,7% delle indicazioni sono state rivolte a raccomandazioni per il miglioramento dell'operato della Fondazione ed il 33,0% per quello del Bilancio Sociale.

Suggerimenti	Interni	Esterni	Totale
Ampliare una sezione	2	7	9
Raccomandare per migliorare l'operato della Fondazione	27	21	48
Modalità di miglioramento della sezione	26	12	38
Altri suggerimenti per migliorare il Bilancio Sociale	12	8	20
Totale	67	48	115

Date le diverse caratteristiche degli stakeholder intervistati si è deciso di dividere i suggerimenti in base alla provenienza interna o esterna della risposta.



## INTERNI

### *Raccomandazioni per migliorare l'operato della Fondazione*

Il suggerimento più presente (9 indicazioni) è quello di aumentare le risorse messe a disposizione dell'attività clinica; vengono inoltre richiesti un maggiore dialogo fra le parti, un ascolto imparziale, un'intensificazione dei momenti di confronto tra clinici e ricercatori. Nell'ambito della ricerca scientifica viene manifestata l'esigenza di aumentare la superficie ad essa dedicata, anche con la costruzione della Nuova Torre, e di accrescere le risorse ad essa dedicate cercando di trattenere i ricercatori di grande valore del Centro di Candiolo e di attirarne di nuovi. Viene suggerito di migliorare i rapporti con i media, interagendo maggiormente con essi e intensificando la diffusione di informazioni (anche a livello pubblicitario) relative all'operato della Fondazione.

### *Modalità di miglioramento del Bilancio Sociale*

Le indicazioni più frequenti riguardano l'ampliamento della sezione dedicata alle attività svolte con particolare riguardo alla clinica (5 indicazioni). Può essere realizzata una migliore raccolta delle informazioni relative ad essa anche grazie allo sviluppo del dialogo e dell'interazione tra le componenti delle diverse istituzioni che operano nel Centro di Candiolo. Per aumentarne la leggibilità viene richiesto un linguaggio meno tecnico e più comprensibile al pubblico e una maggiore presenza di parti introduttive e/o riassuntive di ciascuna sezione.

## ESTERNI

### *Raccomandazioni per migliorare l'operato della Fondazione*

Viene suggerito, con riferimento alle attività di ricerca, di incrementare quella traslazionale ponendo l'attenzione alla trasformazione dei risultati in soluzioni terapeutiche e diagnostiche anche al di fuori del Centro di Candiolo; di accentuare l'informazione e cooperazione scientifica con istituzioni scientifiche locali, regionali ed internazionali; di concentrare tutti gli sforzi ai fini del riconoscimento nazionale, in tempi brevi, dell'attività di ricerca.

Numerose le indicazioni riferibili ad una maggiore visibilità sulle diverse tipologie di strumenti di informazione (televisioni, giornali, periodici, ecc) ed al miglioramento della comunicazione delle attività svolte da parte della Fondazione.

Viene infine indicato di completare l'Istituto, di migliorare l'accessibilità della struttura ed il percorso di cura del paziente.

### *Modalità di miglioramento del Bilancio Sociale*

Sono state raccolte 4 indicazioni d'ampliamento della sezione relativa alle attività svolte e due per quella relativa alla relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder. Vengono richiesti maggiori approfondimenti sulle attività cliniche, sui nuovi protocolli di cura, sull'utilizzo dei risultati delle ricerche anche attraverso indicatori di efficacia ed efficienza. Vengono richiesti una semplificazione del documento grazie all'utilizzo di box e schemi riassuntivi, l'ampliamento della sezione relazione di scambio sociale e la previsione di strumenti e iniziative per accrescere la relazione con i portatori d'interesse ed integrare maggiormente con loro la definizione delle linee strategiche di intervento.

Viene indicato di migliorare la relazione di scambio sociale con una consultazione preventiva delle diverse categorie di sostenitori, attraverso una commissione o gruppo di lavoro rappresentativo delle diverse categorie di sostenitori.



---

## PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO

La Fondazione ritiene necessario uno sforzo graduale e continuo che dovrà portare, nel prossimo futuro, a conseguire gli obiettivi di miglioramento continuo 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:

- ampliare e rafforzare ulteriormente la fase di dialogo con gli stakeholder attraverso forme strutturate e coinvolgendo anche le categorie fino ad oggi non considerate;
- migliorare il processo di rendicontazione annuale in termini di efficienza metodologica ed efficacia informativa con particolare riguardo a:
  - impostazione di un processo di raccolta dei dati ed informazioni necessarie all'elaborazione del documento;
  - approfondimento degli indicatori qualitativi e quantitativi al fine di misurare e confrontare nel tempo l'efficienza gestionale e la capacità (performance) organizzativa;
  - introduzione del confronto tra obiettivi ed attività realizzate;
  - predisposizione di una versione sintetica del documento al fine di una più ampia diffusione e maggiore leggibilità;
- richiedere la verifica di un soggetto terzo indipendente al fine di contribuire ulteriormente all'attendibilità del Bilancio Sociale e di evitare le criticità di autoreferenzialità dello stesso.

---

## 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.
  - Global Reporting Iniziative (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. In coerenza con i valori dichiarati, la missione coniuga valenze tipicamente merceologiche con quelle di contributo alla collettività, in termini di accrescimento del benessere, della qualità della vita e dell'integrazione sociale.
  - ONLUS: sono Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale, come le associazioni, i comitati, le fondazioni, le società cooperative e gli altri enti di carattere privato, con o senza personalità giuridica.
  - 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 Bruntland: "lo sviluppo capace di soddisfare i bisogni dell'attuale generazione senza compromettere la possibilità per le generazioni future di soddisfare le proprie necessità".
-

Finito di stampare  
Giugno 2008

Layout and printing  
Ideal Comunicazione

Fotografie  
Massimo Sebastiani

---



**FONDAZIONE PIEMONTESE  
PER LA RICERCA SUL CANCRO  
ONLUS**

Strada Provinciale n. 142 - km 3,95  
10060 Candiolo (TO) - Tel. 011 9933380  
C.F. 97519070011  
[www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it)