



Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS edizione 2009



Bilancio Sociale

Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS

Bilancio Sociale



edizione 2009 – dati 2008

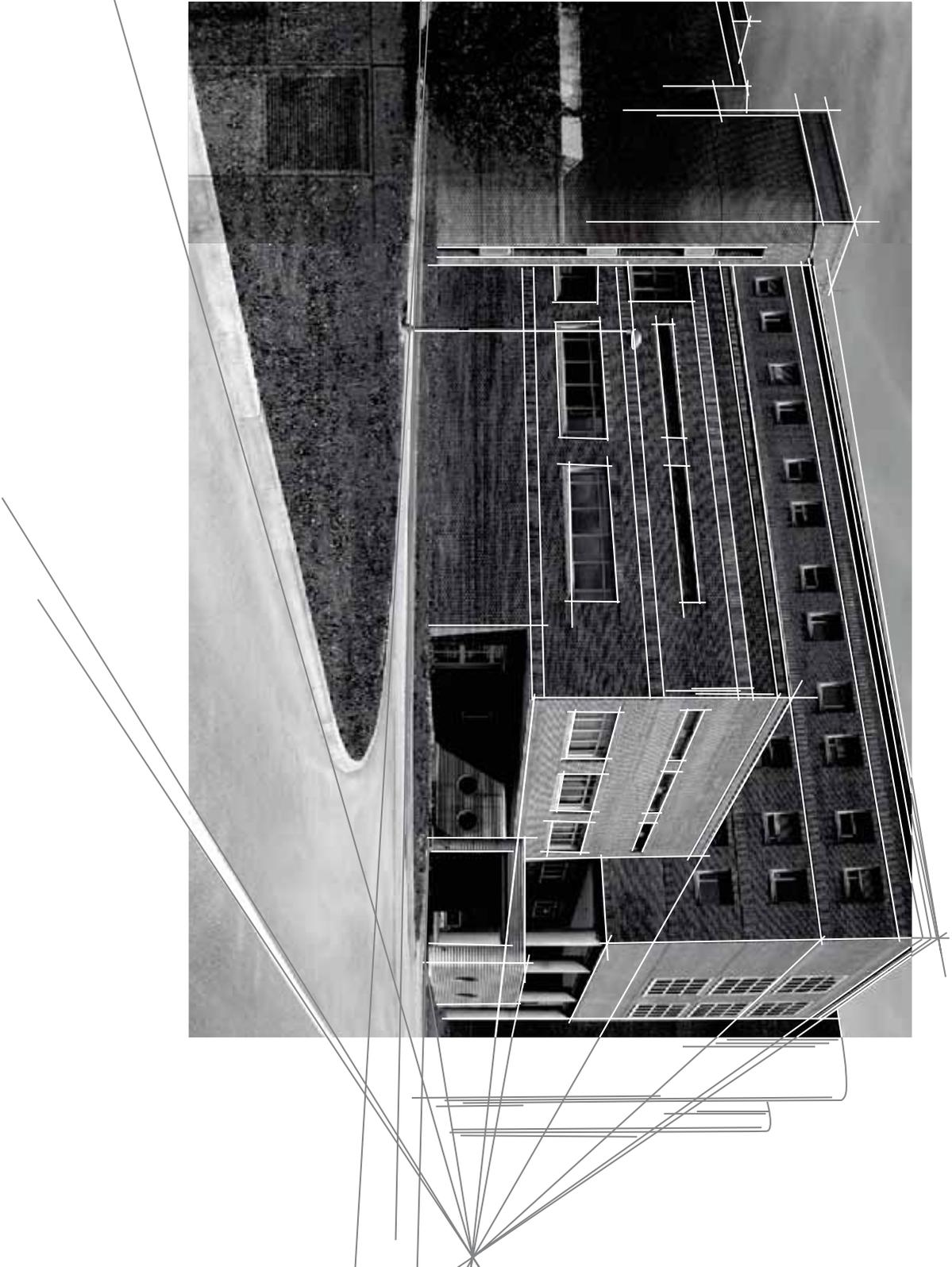


**FONDAZIONE PIEMONTESE
PER LA RICERCA SUL CANCRO
ONLUS**

Strada Provinciale n. 142 – km 3,95
10060 Candiolò (TO) – Tel. 011 9933380
C.F. 97519070011
www.fprconlus.it



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



La pubblicazione di questo Bilancio Sociale testimonia la costanza dell'impegno che la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS dedica per rendere disponibili al pubblico i dati più significativi della propria gestione e delle attività svolte.

Arrivare alla quinta edizione è per noi motivo di orgoglio, perché ci consente di confermare, anche con i fatti, la volontà espressa già anni fa di intraprendere un percorso volto alla trasparenza e alla verificabilità del proprio agire.

Il 2008 è stato un anno fondamentale dal punto di vista strategico: la nascita di un nuovo ente, la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, partecipato dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS e dalla Regione Piemonte, garantisce per il futuro una continuità nell'ottica dell'eccellenza delle attività sanitarie ed assistenziali fornite ai pazienti del Centro di Candiolo. Questo passo fondamentale è sicuramente un nuovo impulso che consentirà di ampliare l'offerta di prestazioni, di portare avanti progetti innovativi volti all'eccellenza ed al miglioramento continuo dell'assistenza ai malati e che renderà il Centro autonomo sotto tutti i punti di vista.

La Fondazione manterrà immutato, anzi, cercherà con tutte le sue forze di far crescere e sviluppare il suo impegno nella ricerca di base che, grazie alla collaborazione con l'Università degli Studi di Torino, ha già raggiunto in questi anni risultati riconosciuti a livello internazionale dalla comunità scientifica mondiale. Nello stesso tempo verranno ulteriormente sviluppate, dalla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, le attività di ricerca clinica e traslazionale e saranno dedicate loro maggiori risorse.

Al moltiplicare degli sforzi della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS è necessario però che corrisponda un aumento dell'impegno di tutti coloro che ci hanno sostenuto nel tempo e vorranno continuare a farlo: privati cittadini, aziende, fondazioni bancarie, istituzioni private, ecc.

La continuità negli anni sarà il fattore determinante che ci permetterà di pianificare con sicurezza e di realizzare, dalle basi gettate, i progetti ambiziosi che ci siamo posti e solo così si potrà oggi garantire la possibilità di portare risultati importanti nei prossimi anni. Risultati che dovranno essere, sempre e prontamente, comunicati e condivisi con chi avrà permesso alla nostra Fondazione di arrivare a tanto: Voi.

Candiolo, 15 giugno 2009

Il Presidente

Allegra Agnelli





La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS è da anni impegnata a rispettare i criteri di trasparenza e verificabilità del proprio operato. Uno dei mezzi individuati per farlo è rappresentato dal Bilancio Sociale: esso comunica ai suoi portatori di interesse la sua storia, i suoi valori, i suoi progetti futuri e soprattutto i risultati ottenuti nel corso del 2008. La sua redazione 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). Viene considerato come arco temporale il triennio 2006-2008 in modo da consentire anche una valutazione sull'andamento dinamico dei valori nel corso degli ultimi tre anni.

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 dicembre 2008 ha superato con successo la verifica annuale dimostrando la continuità del proprio impegno e correttezza del proprio operato.

Fin dalla sua nascita, nel 1986, la Fondazione sottopone il proprio bilancio d'esercizio al controllo di revisione contabile ed attualmente la società incaricata della sua certificazione è Deloitte & Touche Italia.

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.

RENDICONTO

Questa sezione è dedicata ai dati economici-finanziari, ossia le 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 della Fondazione.

RAPPORTO SULLE ATTIVITÀ SVOLTE

Questa sezione è dedicata ai progetti ed ai principali risultati ottenuti nel campo della ricerca di base e clinica. In essa vengono descritte le attività cliniche e assistenziali, gli investimenti in attrezzature e le iniziative di fund raising intraprese dalla Fondazione.

La Direzione Scientifica della Fondazione fornisce i dati ed i documenti informativi relativi alle attività di ricerca. La Direzione Sanitaria dell'Istituto fornisce i dati che vengono utilizzati come base per la redazione della parte sulle attività di assistenza clinica. I responsabili delle attività di fund raising 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.

La sua redazione avviene grazie all'utilizzo di dati provenienti dalla Direzione Scientifica, Direzione Sanitaria, Università degli Studi di Torino, dalla contabilità della Fondazione e da consulenti. Contiene anche le informazioni provenienti dai questionari inviati agli stakeholder che vengono elaborati in un paragrafo dedicato.

LETTERA DEL PRESIDENTE	3
PREMESSA METODOLOGICA	5
Identità	
Storia	10
Contesto di riferimento	11
Etica della Fondazione	13
Missione	14
Programmi futuri	14
Assetto istituzionale e organizzativo	15
Rendiconto	
Stato Patrimoniale riclassificato	21
Conto Economico riclassificato	22
Determinazione e ripartizione del Valore Aggiunto	27
Analisi sui valori economici e indicatori di efficienza e di efficacia	29
Rapporto sulle attività svolte	
Ricerca e cura nel Centro di Candiolo	36
Attività didattiche e formative	38
Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Università degli Studi di Torino	42
Unità operative di ricerca di base	43
Unità operative di ricerca e assistenza clinica	47
Apporto della ricerca dell'Istituto alla Comunità Scientifica	68
Investimenti in attrezzature	73
Attività di raccolta fondi e sensibilizzazione	75
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	
Relazione di scambio sociale	84
Fondazione e collaboratori	85
Fondazione e donatori	87
Fondazione e beneficiari	94
Fondazione e Università	97
Fondazione e Pubblica Amministrazione	98
Risultati del dialogo con gli stakeholder	99
PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO	123
GLOSSARIO	125

Identità

Storia

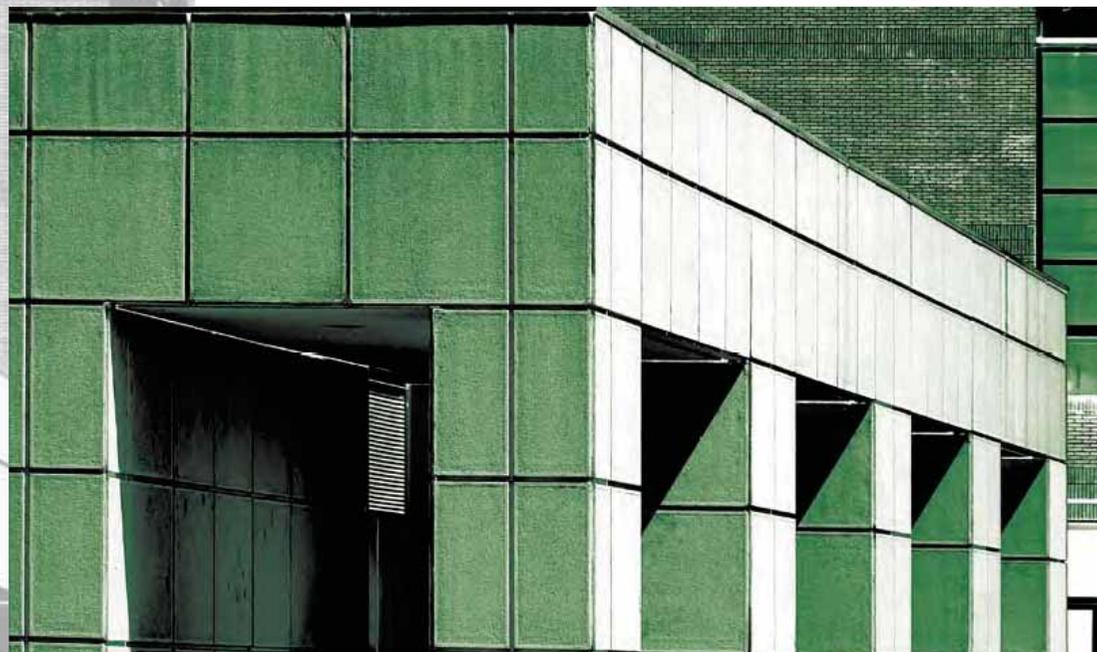
Contesto di riferimento

Etica della Fondazione

Missione

Programmi futuri

Assetto istituzionale e organizzativo



Eventi significativi

1986	Nascita della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro
1992	Inizio dei lavori di costruzione dell'Istituto
1996	Apertura della Divisione di Ricerca di Oncologia Molecolare
1997	Inizio dell'attività clinica: inaugurati i primi ambulatori e servizi
	Riconoscimento come organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS) da parte della Regione Piemonte
1998	Apertura del Day Hospital ed inizio dell'attività chirurgica
	Nascita del "Parco della Ricerca Scientifica", inizio delle collaborazioni tra Istituto e prestigiose Università italiane e straniere
1999	Apertura delle sale operatorie, della Terapia Intensiva, di un reparto di Degenza Chirurgica e attivazione di ulteriori servizi
	La Regione Piemonte accredita l'Istituto come facente parte del Servizio Sanitario Nazionale
2000	Istituzione della Rete Oncologica Piemontese: il Centro di Candiolo è tra i sei poli oncologici regionali
	Istituzione del Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche
2002	Inizio dei lavori di ultimazione della parte clinica assistenziale
2003	La Fondazione comincia a svolgere direttamente le attività di ricerca
	Completamento della II Torre delle Degenze
2006	Istituzione di un Master Universitario di II livello in Oncologia Molecolare
	Apertura di una sala per la Radiologia Interventistica e dell'area dedicata alla Medicina Nucleare dove sono installate la CT-PET e la Gamma Camera
2007	Firma del Memorandum d'Intesa con la Regione Piemonte per la costituzione di una Nuova Fondazione che gestirà le attività clinico assistenziali del Centro di Candiolo

Eventi del 2008

Il 18 luglio 2008 è stata costituita dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS e dalla Regione Piemonte la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, istituzione di diritto privato senza scopo di lucro.

Essa opera nel settore oncologico per il perseguimento delle seguenti finalità:

- continuare a sviluppare a Candiolo una struttura sanitaria di assistenza e di ricerca clinica e traslazionale, stabilmente inserita nella Rete Oncologica Regionale, dotata di posti letto in misura sufficiente a consentire una gestione efficiente ed efficace ed il soddisfacimento ottimale della domanda in coerenza con la programmazione socio-sanitaria regionale;
- svolgere attività di assistenza sanitaria, di alta specialità, nelle diverse forme della prevenzione, cura e riabilitazione, nell'ambito di strutture proprie, da altri enti messe a disposizione della Fondazione o da questa assunte in gestione;
- sviluppare la ricerca, clinica e traslazionale, negli ambiti di attività istituzionale in forma integrata con l'assistenza sanitaria;
- coordinare la propria attività di ricerca nel campo biomedico con la ricerca di base che la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS continuerà a svolgere direttamente e/o attraverso rapporti con altri enti;
- elaborare e attuare, direttamente o attraverso forme di collaborazione con altri enti, pubblici e privati, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria, funzionali al miglioramento dell'assistenza sanitaria e allo sviluppo della ricerca biomedica;
- partecipare a programmi di assistenza sanitaria, di ricerca e di formazione professionale, promossi ed elaborati da altri soggetti pubblici e privati, in ambito regionale, nazionale, della Unione Europea e della cooperazione internazionale;
- svolgere ogni altra attività strumentale e funzionale al perseguimento delle proprie finalità, anche costituendo enti e società, o partecipando ad enti e società già costituiti;
- svolgere le attività previste dalle leggi in materia e, in particolare, dal D.Lgs 288/03.

Le cariche sociali della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia sono:

Presidente: Franco Grande Stevens.

Consiglieri: Loredana Cappelli, Giorgio Donna, Giampiero Gabotto, Paolo Ottone Migliavacca, Fabrizio Mosca, Gian Luca Sannazzari.

Sindaci: Mauro Fadde, Gianluca Ferrero, Aldo Milanese.

Direttore Generale: Maria Teresa Flecchia.

Direttore Scientifico: Paolo Maria Comoglio.

Nel corso del 2008 si è giunti alla messa a regime delle attività del Centro di Oncologia Comparata (COC), attuando il completamento e l'attrezzatura dei relativi locali. Attraverso il definitivo trasloco degli stabulari, che si trovavano nella Torre della Ricerca, il COC, le cui attività avevano già avuto inizio l'anno precedente, è diventato pienamente operativo.

Si è realizzato il completamento dell'Unità di Radiologia e Radiodiagnostica con l'ultimazione di una Sala per la Biopsia Stereotassica; questa permette di effettuare un insieme di esami diagnostici grazie ai quali è possibile, attraverso tecniche di imaging, prelevare direttamente un campione di tessuto per l'esame diagnostico.

L'Antenna Trasfusionale è stata trasferita dal piano terra al primo piano direttamente presso il Laboratorio Analisi, in modo da consentire una migliore integrazione ed organizzazione delle attività e delle risorse. Allo stesso tempo i locali lasciati liberi, sono stati riconvertiti per permettere la creazione di nuovi spazi adibiti ad uso uffici da destinare alla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.

Ogni anno sono oltre 270mila gli italiani colpiti da tumore, più di 700 nuovi casi ogni giorno e secondo le stime nel 2010 saranno circa 1,9 milioni gli italiani che avranno avuto una neoplasia contro i 1,7 milioni attuali¹, una realtà sempre più diffusa, che coinvolge circa una famiglia italiana su 20.

Cause di morte, numero decessi in Italia ²	Maschi		Femmine		Totale	
	2006	2003	2006	2003	2006	2003
Tumori	96.416	96.127	72.248	71.017	168.664	167.144
- Tumori maligni dello stomaco	6.244	6.381	4.376	4.642	10.620	11.023
- Tumori maligni del colon, retto e ano	9.752	9.250	8.315	8.005	18.067	17.255
- Tumori maligni della trachea, bronchi e polmoni	27.043	27.545	7.350	6.598	34.393	34.143
- Tumori maligni della mammella della donna	-	-	11.476	11.461	11.476	11.461
Diabete mellito	7.973	7.799	11.324	11.960	19.297	19.759
Malattie del sistema nervoso	8.340	8.161	11.011	11.217	19.351	19.378
Malattie del sistema circolatorio	96.438	105.874	123.636	135.882	220.074	241.756
Malattie del sistema respiratorio	20.418	23.017	15.333	17.835	35.751	40.852
Malattie dell'apparato digerente	11.682	12.139	11.452	11.869	23.134	24.008
Cause accidentali e violente	14.684	15.568	9.578	10.116	24.262	25.684
Altre cause	20.432	21.141	27.649	29.175	48.081	50.316
Totale	276.383	289.826	282.231	299.071	558.614	588.897
Totale (tassi stand. per 10.000 abitanti)	112,06	129,51	70,22	79,97	87,47	100,15

Il confronto dei dati relativi alle cause di morte nel 2003 e nel 2006 evidenzia come a fronte di una diminuzione del 4,8 per cento del dato complessivo si riscontra una crescita del 0,9 per cento per i decessi collegati ai tumori. Questa tendenza presenta delle peculiarità maggiormente accentuate se si considera la distinzione per sesso: nei maschi nel 2006 il tumore è diventata la prima causa di morte eguagliando quella legata alle malattie del sistema cardiocircolatorio.

Cause di morte in Italia ²	0-34 anni		35-59 anni		60-79 anni		80 anni e +		Totale	
	2006	2003	2006	2003	2006	2003	2006	2003	2006	2003
Tumori	1.403	1.441	21.827	22.364	88.408	91.928	57.026	51.411	168.664	167.144
- Tumori maligni stomaco	41	40	1.265	1.274	5.375	5.640	3.939	4.069	10.620	11.023
- Tumori maligni colon, retto e ano	36	50	1.974	2.015	9.172	9.198	6.885	5.992	18.067	17.255
- Tumori maligni trachea, bronchi, polmoni	41	42	4.587	4.742	21.311	22.380	8.454	6.979	34.393	34.143
- Tumori maligni mammella della donna	85	95	2.711	2.815	5.134	5.351	3.546	3.200	11.476	11.461
Diabete mellito	20	22	826	915	7.739	8.569	10.712	10.253	19.297	19.759
Malattie sistema nervoso	350	417	1.057	1.201	6.672	7.360	11.272	10.400	19.351	19.378
Malattie sistema circolatorio	652	799	9.338	10.320	61.360	74.258	148.724	156.379	220.074	241.756
Malattie sistema respiratorio	174	220	985	1.096	10.440	12.955	24.152	26.581	35.751	40.852
Malattie apparato digerente	152	169	2.702	2.909	9.571	10.668	10.709	10.262	23.134	24.008
Cause accidentali e violente	4.073	4.823	5.039	5.065	5.659	6.255	9.491	9.541	24.262	25.684
Altre cause	3.159	3.465	4.414	4.722	11.942	13.518	28.566	28.611	48.081	50.316
Totale	9.983	11.356	46.188	48.592	201.791	225.511	300.652	303.438	558.614	588.897

Analizzando i dati del 2006 con la distinzione per classi di età si può notare che per chi ha tra 35 e 79 anni il tumore è la prima causa di morte; in particolare nella classe 35-59 anni rappresenta il 47,3 per cento del totale dei decessi e nella classe 60-79 anni il 43,8 per cento. Sul totale questo valore si attesta al 30,2 per cento.

1 Dati Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) e Unione Internazionale contro il Cancro.

2 Elaborazione dati ISTAT 2009.

Cause di morte, numero decessi in Piemonte ³	Maschi		Femmine		Totale	
	2006	2003	2006	2003	2006	2003
Tumori	8.090	8.226	6.200	6.292	14.290	14.518
- Tumori maligni stomaco	412	432	294	327	706	759
- Tumori maligni colon, retto e ano	861	856	704	728	1.565	1.584
- Tumori maligni trachea, bronchi e polmoni	2.270	2.356	657	630	2.927	2.986
- Tumori maligni mammella della donna	-	-	1.082	1.076	1.082	1.076
Diabete mellito	546	516	739	845	1.285	1.361
Malattie del sistema nervoso	645	716	982	995	1.627	1.711
Malattie del sistema circolatorio	8.038	8.781	10.736	11.711	18.774	20.492
Malattie del sistema respiratorio	1.798	1.980	1.500	1.704	3.298	3.684
Malattie dell'apparato digerente	1.019	1.053	987	1.048	2.006	2.101
Cause accidentali e violente	1.163	1.336	775	941	1.938	2.277
Altre cause	1.706	1.708	2.504	2.751	4.210	4.459
Totale	23.005	24.316	24.423	26.287	47.428	50.603
Totale (tassi stand. per 10.000 abitanti)	118,92	135,45	71,88	82,85	90,67	103,77

I valori relativi al Piemonte rispecchiano le tendenze registrate a livello nazionale, anche se i tassi standardizzati per 10.000 abitanti posizionano la nostra regione su valori medi più elevati rispetto alla media italiana.

Ricoveri ospedalieri per tumore in Piemonte ⁴	Day hospital			Ricovero ordinario			Totale	
	Num.	% riga	D.M.	Num.	% riga	D.M.	Num.	% col.
Apparato digerente	569	7,7%	2,3	6.782	92,3%	16,3	7.351	6,8%
Fegato	303	15,1%	2,6	1.703	84,9%	13,3	2.006	1,9%
Pancreas	92	8,0%	1,9	1.051	92,0%	17,2	1.143	1,1%
Apparato respiratorio	648	13,5%	2,7	4.166	86,5%	14,4	4.814	4,5%
Tessuto connettivo, ossa, cute	4.862	81,4%	1,4	1.111	18,6%	9,0	5.973	5,5%
Mammella	1.145	25,1%	1,8	3.410	74,9%	5,8	4.555	4,2%
Apparato genito-urinario	2.735	23,1%	1,4	9.094	76,9%	8,8	11.829	10,9%
Sistema nervoso centrale	53	5,2%	6,8	968	94,8%	15,8	1.021	0,9%
Tiroide	28	4,7%	1,4	565	95,3%	4,9	593	0,5%
Loc. secondarie (metastasi)	947	16,0%	3,6	4.971	84,0%	12,8	5.918	5,5%
Tessuto linfatico ed emopoietico	2.597	46,1%	3,1	3.042	53,9%	17,4	5.639	5,2%
Radioterapia	129	15,3%	5,9	714	84,7%	13,0	843	0,8%
Chemioterapia	21.163	83,1%	9,4	4.313	16,9%	7,1	25.476	23,6%
Altri tumori maligni	6.849	53,9%	2,0	5.862	46,1%	9,6	12.711	11,8%
Tumori benigni	11.305	61,9%	1,2	6.972	38,1%	6,0	18.277	16,9%
Totale	53.425	49,4%	4,8	54.724	50,6%	10,9	108.149	100,0%

I dati relativi ai ricoveri ospedalieri in Piemonte evidenziano che le prestazioni più comuni sono la chemioterapia, tumori benigni, altri tumori maligni e tumori dell'apparato genito-urinario. La distinzione tra ricovero ordinario e Day Hospital consente di vedere quale tipologia di ricovero è tipico in base alla prestazione fornita, per esempio la chemioterapia e i ricoveri relativi alla casistica legata al tessuto connettivo, ossa e cute sono effettuati tipicamente in regime giornaliero, mentre i ricoveri per tumori alla tiroide, sistema nervoso centrale, pancreas e apparato digerente sono effettuati in regime ordinario.

3 Elaborazione dati ISTAT 2009.

4 Elaborazione dati CPO Regione Piemonte 2007 – Distribuzione dei ricoveri per tipo di tumore.

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 devono essere applicati alle attività cliniche per aumentare la qualità di vita dei pazienti.

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 ad ogni organizzazione 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.

Imparzialità, indipendenza ed equità: tutti devono avere la sicurezza 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 o 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 Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS aderisce alla Carta della Donazione. Essa è un codice etico di autoregolamentazione per la raccolta e l'utilizzo dei fondi nel non profit che 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.

La reale rispondenza alla Carta dell'operato della Fondazione è garantita dalla verifica annuale effettuata dall'Istituto Italiano della Donazione. A seguito di tale audit la Fondazione acquisisce il diritto annuale all'uso del marchio dell'IID che viene rilasciato solamente a quelle organizzazioni non profit che hanno superato semplici ma rigorose verifiche di conformità ai valori ed ai principi della Carta della Donazione.



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 propri o di enti a questa facenti capo e dei quali la Fondazione assicura la disponibilità.

Essa 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 per cento 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.

PROGRAMMI FUTURI

I programmi di completamento del Centro 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 della ricerca e alla didattica e un piano di acquisizione e di sostituzione di apparecchiature diagnostiche e di ricerca ormai ritenute obsolete.

Tra i primi figurano l'ultimazione 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.

Nel periodo 2009/2012 verrà dunque realizzato il completamento della parte clinica assistenziale.

Relativamente all'ampliamento degli spazi della ricerca i programmi di sviluppo prevedono la costruzione di una II Torre della Ricerca, l'Interdisciplinary Cancer Center (ICC). La sua mission sarà quella di approfondire lo studio dei meccanismi molecolari della diffusione e della crescita delle metastasi attraverso l'integrazione multidisciplinare di medici, biologi, fisici, matematici e informatici, che, insieme, possano utilizzare al meglio le conoscenze e le tecnologie sviluppate successivamente alla descrizione del genoma umano.

L'ICC si integrerà con i progetti di ricerca clinica e di base già in atto in Istituto con lo scopo di contribuire allo sviluppo di nuove strategie e metodi che vedano il singolo individuo al centro del percorso con il fine di diagnosi sempre più precoci e terapie sempre più efficaci e personalizzate.

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 per queste opere e per le attrezzature connesse verranno effettuati nel periodo 2009/2012 e sempre per il medesimo quadriennio è predisposto anche un piano di sostituzione delle apparecchiature diagnostiche medicali per la ricerca e di acquisto di nuovi strumenti terapeutici.

Da un punto di vista organizzativo e gestionale il 2009 sarà l'anno entro il quale la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, costituita il 18 luglio 2008, prenderà in carico direttamente la gestione dei servizi sanitari ed assistenziali del Centro di Candiolo ed effettuerà direttamente attività di ricerca clinica.

Tale istituzione, composta paritariamente dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS e dalla Regione Piemonte, è propedeutica al conferimento da parte del Ministero della Salute al Centro di Candiolo della qualifica di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS continua nella sua missione di fund raising e di ricerca di base, in modo da assicurare fondi per l'acquisto di nuove apparecchiature diagnostiche e terapeutiche che consentano, di mantenere e migliorare quei requisiti di eccellenza che hanno fino ad ora contraddistinto il Centro di Candiolo.

Gli organi istituzionali della Fondazione sono 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 due terzi dei Fondatori in carica.
- **Consiglio Direttivo:** può essere formato da cinque a quindici 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 otto. 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, 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 dal 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 le elaborazioni delle linee di indirizzo per le attività di ricerca, costituito da esperti nel campo della ricerca fondamentale e clinica, internazionalmente riconosciuti per chiara fama.
- **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.

Fondatori

Allegra Agnelli, Carlo Acutis, Maria Bergamasco Visconti, Adriano Bocchi, 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, Franco 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.

Consiglieri: Marco Boglione, Bruno Ceretto, Paolo Maria Comoglio, Giuseppe Della Porta, Gianluigi Gabetti, Maria Elena Giraud Rayneri, Eugenio Lancellotta, Antonio Maria Marocco, Aldo Ottavis, Carlo Pacciani, Patrizia Re Rebaudengo Sandretto, Silvia Saffirio, Piero Sierra.

Comitato Esecutivo

Presidente: Allegra Agnelli.

Consigliere Delegato: Giampiero Gabotto.

Consiglieri: Paolo Maria Comoglio, Giuseppe Della Porta, Antonio Maria Marocco, Aldo Ottavis (fino all'8 aprile), Carlo Pacciani (dall'8 aprile).

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: Allegra Agnelli, Gian Luca Bruno, Federico Bussolino, Paolo Calderini, Paolo Maria Comoglio, Felicino Debernardi, Piero Fenu, Giampiero Gabotto, Gianluca Gaidano, Luca Gianni, Franca Goffredo, Giorgio Lombardi, Giacomo Milillo, Don Luca Salomone, Silvana Storto, Alessandro Valle, Paolo Vineis.

Comitato Tecnico Scientifico

Presidente: Paolo Maria Comoglio.

Componenti: Allegra Agnelli, Giovanni Bussolati, Giuseppe Della Porta, Giampiero Gabotto, Alessandro Massimo Gianni, Lorenzo Moretta, Roberto Orecchia, Pier Giuseppe Pelicci, Alessandro Pileri.

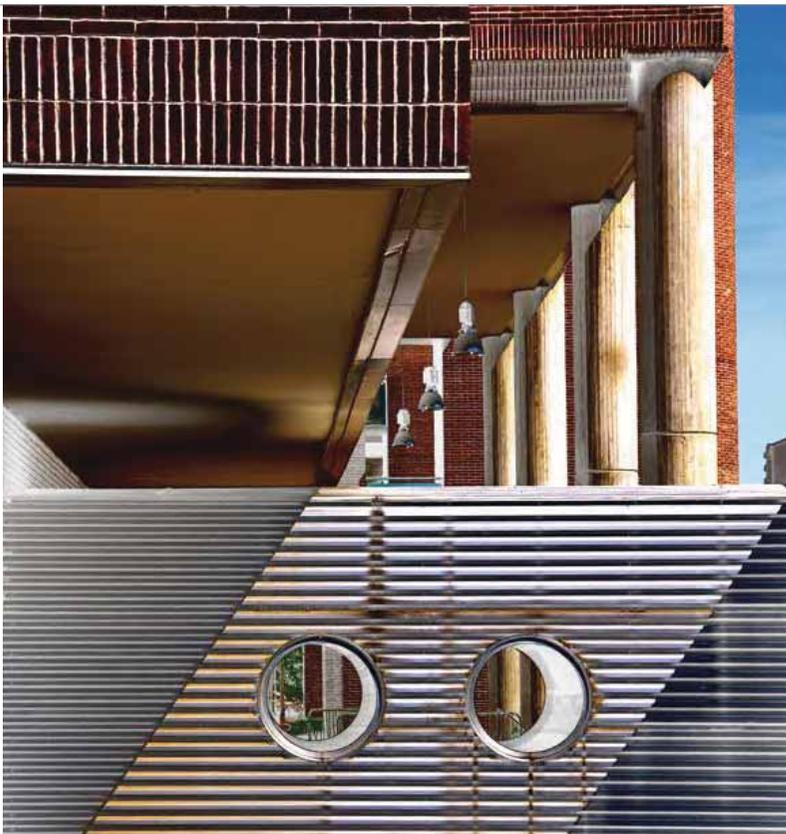
Consiglio Scientifico

Presidente: David Livingston.

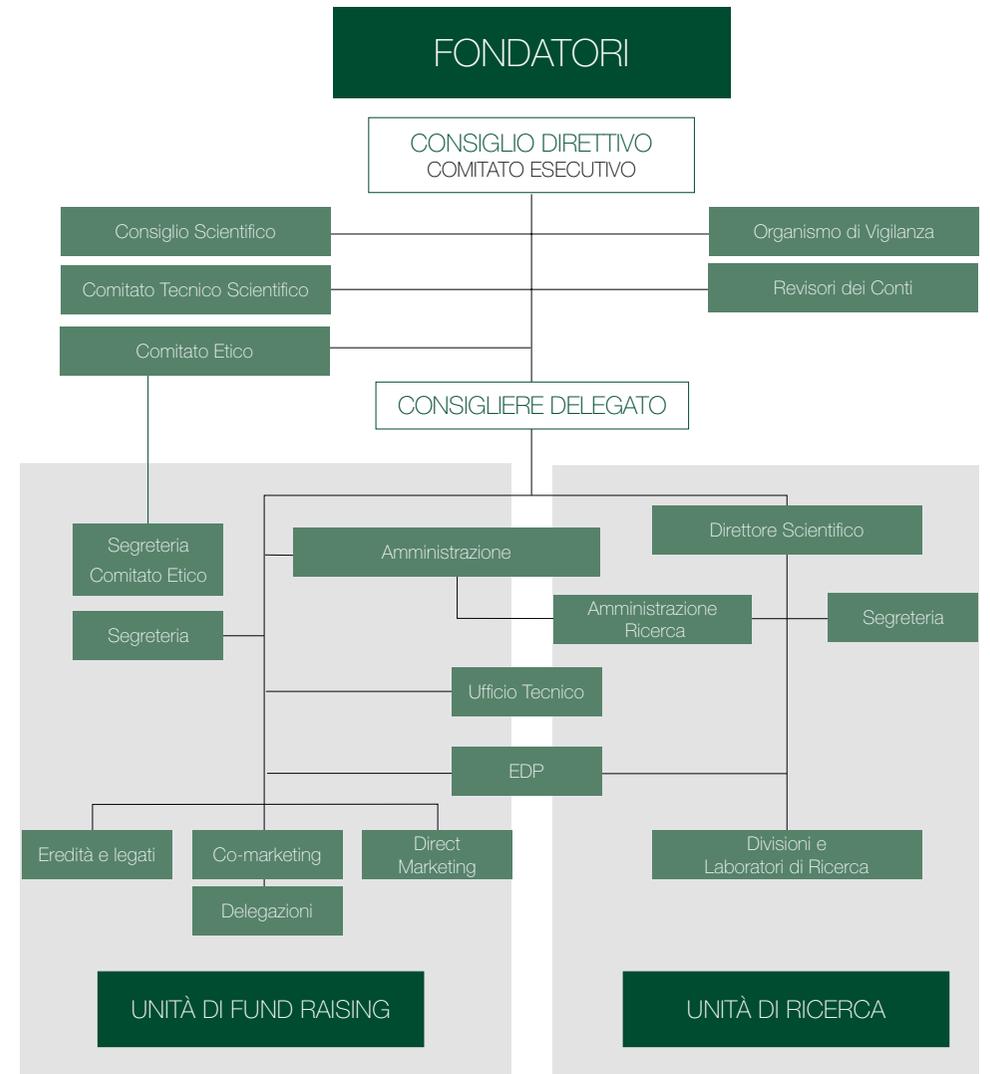
Componenti: Kari Alitalo, Mariano Barbacid, Carl Henrik Heldin, Jacques Pouyssegur, Axel Ullrich, Fiona Watt.

Organismo di Vigilanza

Fabrizio Mosca, Alberto Vercelli, Alessandro Condolo.



Assetto Organizzativo della Fondazione

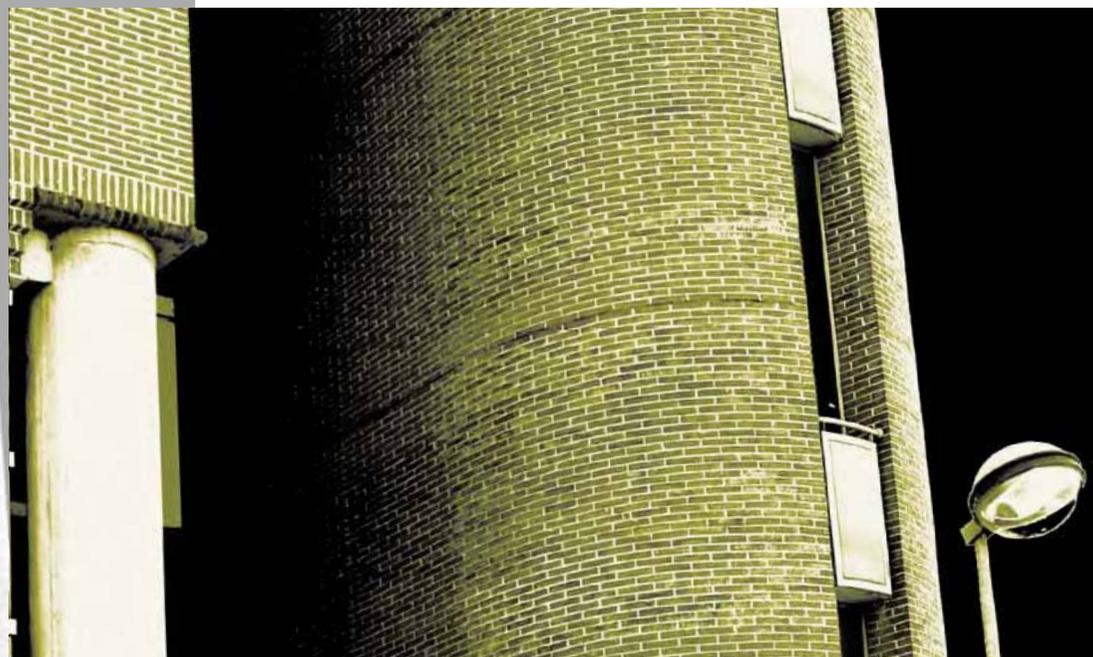


Stato Patrimoniale riclassificato

Conto Economico riclassificato

Determinazione e ripartizione
del Valore Aggiunto

Analisi sui valori economici
e indicatori di efficienza e di efficacia



Introduzione

Nel rendiconto vengono illustrati i dati economico-finanziari ed evidenziati gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità che caratterizzano il profilo economico e finanziario della Fondazione. È inoltre evidenziato il processo di formazione del Valore Aggiunto e la sua distribuzione tra collaboratori, Pubblica Amministrazione, collettività e 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 2006 al 2008, evidenzia una crescita del totale delle attività e passività complessivamente pari al 17,3 per cento. Lo Stato Patrimoniale dell'Unità di Ricerca, dapprima è cresciuto di 2,3 milioni di euro e poi diminuisce di 0,6 milioni, quello dell'Unità di Fund Raising mostra una crescita tendenziale.

Le componenti principali delle attività dello Stato Patrimoniale dell'Unità di Fund Raising sono rappresentate dai beni materiali e immateriali (42,3 per cento del totale) e dalle attività finanziarie (51,5 per cento). 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 (3,3 per cento) e le disponibilità liquide (1,8 per cento). All'interno delle passività dell'Unità di Fund Raising la voce patrimonio rappresenta circa il 93,4 per cento delle passività totali della Fondazione; essa è formata dalle eccedenze attive degli esercizi precedenti (121,3 milioni di euro), dal patrimonio iniziale (775 mila euro) e dall'eccedenza attiva dell'Unità di Fund Raising per il 2008 (circa 14,9 milioni di euro).

I fondi costituiscono la seconda voce più consistente (il 6,1 per cento del totale) ed i debiti rappresentano il 0,4 per cento del totale delle passività. Non si rilevano cambiamenti sostanziali nella struttura dello Stato Patrimoniale dell'Unità di Fund Raising nel corso dell'ultimo anno.

ATTIVITÀ	31.12.2008		31.12.2007		31.12.2006	
Fund Raising						
Attività finanziarie	75.571.280	51,5%	61.103.981	45,6%	46.237.024	36,7%
Disponibilità liquide	2.602.574	1,8%	2.874.466	2,1%	6.396.238	5,1%
Immobilii provenienti da eredità e/o legati	988.171	0,7%	1.173.028	0,9%	502.716	0,4%
Crediti	92.946	0,1%	146.150	0,1%	207.132	0,2%
Crediti e partecipazione	285.000	0,2%	285.000	0,2%	71.321.280	56,6%
Partecipazioni	4.879.901	3,3%	6.486.338	4,8%	3	-
Ratei e risconti	263.181	0,2%	451.521	0,3%	257.493	0,2%
Beni materiali e immateriali	61.997.313	42,3%	61.348.177	45,8%	1.116.945	0,9%
Totale Fund Raising	146.660.365	96,6%	133.868.661	95,9%	126.038.830	97,4%
Ricerca						
Attività finanziarie	1.423.145	27,5%	1.584.384	27,5%	2.138.164	62,4%
Crediti	3.140.378	60,7%	3.563.003	61,9%	829.534	24,2%
Beni materiali	416.683	8,1%	371.725	6,5%	372.188	10,9%
Beni immateriali	77.419	1,5%	98.672	1,7%	4.785	0,1%
Risconti attivi	113.183	2,2%	139.846	2,4%	83.523	2,4%
Totale Ricerca	5.170.808	3,4%	5.757.630	4,1%	3.428.194	2,6%
TOTALE ATTIVITÀ	151.831.173	100,0%	139.626.292	100,0%	129.467.024	100,0%

L'attivo dello Stato Patrimoniale dell'Unità di Ricerca è costituito principalmente da crediti (60,7 per cento) e dalle attività finanziarie (27,5 per cento). I primi sono formati quasi esclusivamente da finanziamenti a progetti di ricerca che devono essere incassati, in particolare 450 mila euro dall'AIIRC e 2,4 milioni di euro dalla Fondazione CRT. La disponibilità liquida è sostanzialmente in linea con il 2007.

Le passività dell'Unità di Ricerca sono formate dal patrimonio per 3,0 milioni di euro (eccedenze degli esercizi precedenti più l'eccedenza attiva per l'esercizio 2008), da risconti passivi per 1,2 milioni di euro e dai debiti per 750 mila euro (fatture da pagare o ancora non ricevute).

PASSIVITÀ	31.12.2008		31.12.2007		31.12.2006	
Fund Raising						
Patrimonio	136.963.248	93,4%	122.055.020	91,2%	107.329.621	85,2%
Fondi	8.932.520	6,1%	7.778.657	5,8%	16.391.596	13,0%
Debiti	631.404	0,4%	3.977.801	3,0%	1.766.708	1,4%
Ratei e risconti	133.193	0,1%	57.184	-	550.905	0,4%
Totale Fund Raising	146.660.365	96,6%	133.868.661	95,9%	126.038.830	97,4%
Ricerca						
Patrimonio	3.003.042	58,1%	2.829.751	49,1%	2.320.473	67,7%
Fondi	169.534	3,3%	132.211	2,3%	89.265	2,6%
Debiti	747.731	14,5%	405.285	7,0%	585.002	17,1%
Risconti	1.241.332	24,0%	2.380.367	41,3%	421.960	12,3%
Ratei	9.169	0,2%	10.016	0,2%	11.495	0,3%
Totale Ricerca	5.170.808	3,5%	5.757.630	4,1%	3.428.194	2,6%
TOTALE A PAREGGIO	151.831.173	100,0%	139.626.292	100,0%	129.467.024	100,0%

CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO

Ricavi

I ricavi totali della Fondazione nel 2008 hanno registrato un ulteriore incremento rispetto a quello del 2007. La voce eredità e legati costituisce la parte principale (37,1 per cento) e fa registrare variazioni sensibili negli anni a causa della sua imprevedibilità e casualità.

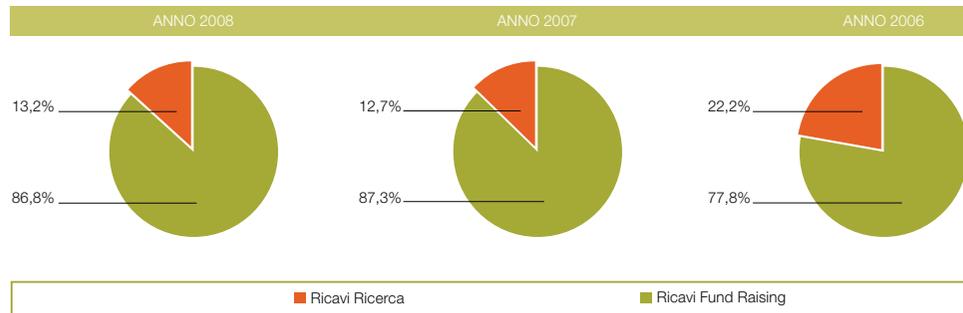
I versamenti in denaro, che sono la seconda voce più importante con il 22,6 per cento, sono stati sostanzialmente costanti nel corso dell'ultimo triennio, attestandosi su di un valore compreso tra i 4,4 ed i 4,8 milioni di euro annui. I versamenti dei sostenitori, che sono formati da contributi di istituzioni che da anni sostengono la Fondazione (IFI, IFIL, La Stampa Specchio dei Tempi e AIRC) costituiscono il 3,6 per cento dei ricavi. 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 47,3 per cento e costituiscono una quota rilevante dei ricavi complessivi della Fondazione. Il dato è spiegabile con la forte crescita delle attività finanziarie.

Una nuova ed importante componente dei ricavi è costituita dal contributo relativo alla destinazione del 5 per mille: nel giugno 2008 è stato versato il contributo relativo alla dichiarazione dei redditi 2005.

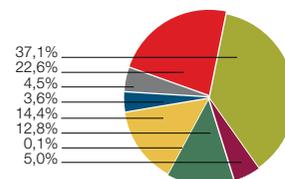
I ricavi dell'Unità di Ricerca registrano valori pressoché costanti nel corso del triennio 2006-2008; sono formati quasi esclusivamente da contributi finalizzati a determinati progetti di ricerca.

RICAVI	2008		2007		2006	
Fund Raising						
Eredità e/o legati	7.508.124	37,1%	11.324.901	62,7%	2.473.664	25,4%
Versamenti in denaro	4.576.198	22,6%	4.448.994	24,6%	4.787.955	49,1%
Plusvalenze su eredità	908.227	4,5%	162.075	0,9%	226.402	2,3%
Versamenti sostenitori	736.000	3,6%	328.000	1,8%	1.046.042	10,7%
5 per mille	2.907.987	14,4%	-	-	-	-
Ricavi finanziari	2.594.028	12,8%	1.760.972	9,8%	1.046.264	10,7%
Contributi finalizzati e omaggi	12.965	0,1%	21.570	0,1%	162.695	1,7%
Altri ricavi	1.015.874	5,0%	12.420	0,1%	716	-
Totale Fund Raising	20.259.403	86,8%	18.058.931	87,3%	9.743.739	77,8%
Ricerca						
Contributi	3.064.055	99,4%	2.602.213	99,0%	2.755.772	99,4%
Ricavi finanziari	13.055	0,4%	14.332	0,5%	16.483	0,6%
Altri ricavi	6.912	0,2%	12.240	0,5%	628	-
Totale Ricerca	3.084.022	13,2%	2.628.785	12,7%	2.772.882	22,2%
TOTALE	23.343.426	100,0%	20.687.716	100,0%	12.516.621	100,0%

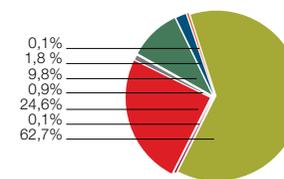


La quota percentuale di ricavi attribuita all'Unità di Ricerca sul totale, sebbene i ricavi di tale Unità siano rimasti sostanzialmente costanti, varia nel corso degli anni proprio a causa della crescita di quelli dell'Unità di Fund Raising.

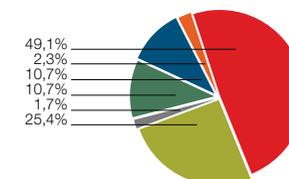
RICAVI FUND RAISING 2008



RICAVI FUND RAISING 2007

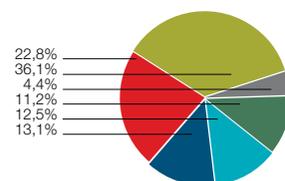


RICAVI FUND RAISING 2006

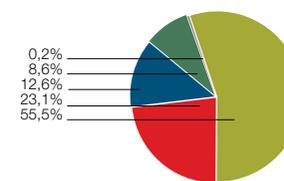


Ricavi Fondazione	2008		2007		2006	
Eredità e/o legati e plusvalenze	8.416.351	36,1%	11.486.976	55,5%	2.700.066	21,6%
Versamenti in denaro	5.312.198	22,8%	4.776.994	23,1%	5.833.997	46,6%
Contributi Ricerca	3.064.055	13,1%	2.602.213	12,6%	2.755.772	22,0%
Contributo statale 5 per mille	2.907.987	12,5%	-	-	-	-
Ricavi finanziari	2.607.083	11,2%	1.775.304	8,6%	1.062.747	8,5%
Altri ricavi	1.035.752	4,4%	46.229	0,2%	164.039	1,3%
Totale	23.343.426	100,0%	20.687.716	100,0%	12.516.621	100,0%

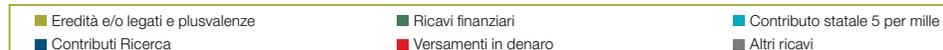
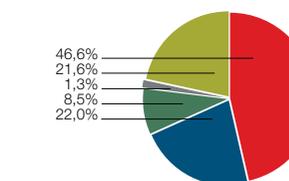
RICAVI FONDAZIONE 2008



RICAVI FONDAZIONE 2007



RICAVI FONDAZIONE 2006



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 2006-2008.

Spese

È necessario fare alcune annotazioni di carattere generale prima di iniziare l'analisi dettagliata delle spese relative all'Unità di Fund Raising. Alcune voci di spesa dell'Unità di Fund Raising hanno subito un significativo incremento dal 2006 al 2008: il leasing finanziario e gli ammortamenti. La prima voce è aumentata per effetto degli investimenti in importanti strumentazioni mediche (CT/PET, Gamma Camera, TAC, Risonanza Magnetica e due ecografi) e rappresenta la seconda voce di spesa, pari al 22,2 per cento del totale. La seconda voce è variata da circa 50 mila euro del 2006 a 2,2 milioni di euro del 2008 (40,4 per cento delle spese totali) a seguito dell'acquisizione a bilancio dell'immobile di Candiolo e delle relative attrezzature. Gli investimenti in ricerca sono costituiti da acquisti di materiale finalizzato alle attività di ricerca ed a consulenze scientifiche e costituiscono il 4,2 per cento delle spese.

Si può notare che negli anni le spese per la raccolta fondi sono sostanzialmente costanti nel triennio considerato, così come quelle finanziarie. Le spese per servizi sono cresciute di 53 mila euro a causa del pagamento di prestazioni professionali tecniche.

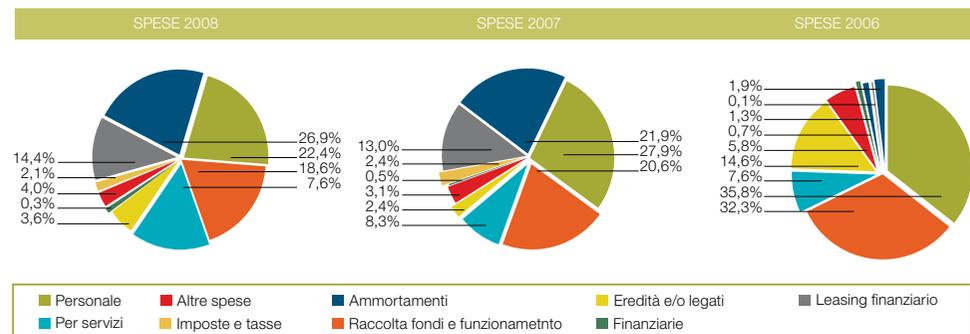
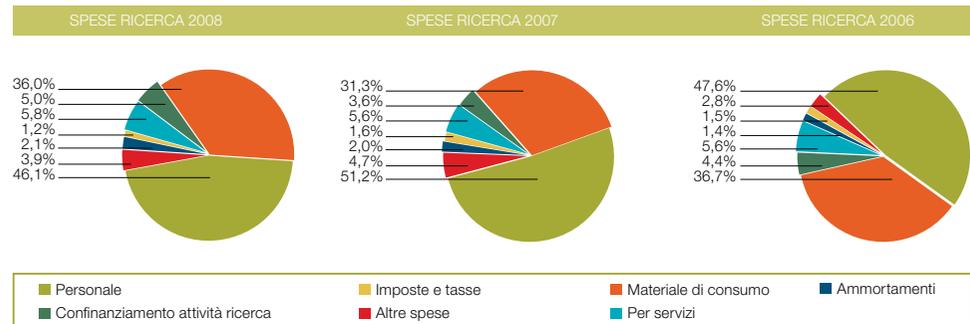
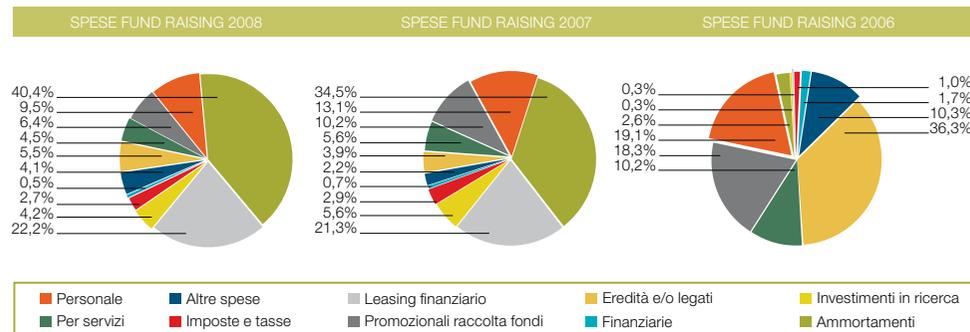
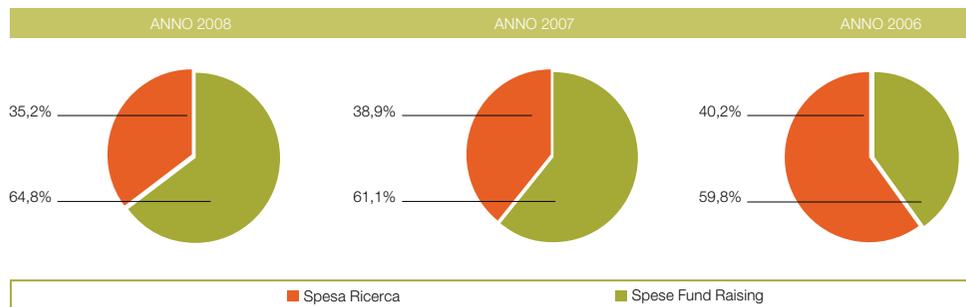
Le spese per personale dipendente del 2008, pari a 335 mila euro, sono uguali a quelle del 2007, sono invece cresciute di 74 mila euro quelle relative a personale non dipendente. In crescita anche le imposte e tasse che sono passate da 95 mila a 142 mila euro, principalmente a causa dell'IRES sull'immobile di Candiolo (118 mila euro). 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.

La voce altre spese è composta principalmente dalle minusvalenze (158 mila euro) su allineamento valore titoli e rottamazione cespiti.

Spese	2008		2007		2006	
Fund Raising						
Personale	509.356	9,5%	435.677	13,1%	339.215	18,3%
Promozionali raccolta fondi	343.585	6,4%	339.321	10,2%	354.303	19,1%
Per servizi	240.817	4,5%	187.457	5,6%	189.908	10,2%
Eredità e/o legati	294.653	5,5%	130.323	3,9%	673.782	36,3%
Altre spese	219.327	4,1%	72.723	2,2%	191.506	10,3%
Finanziarie	27.358	0,5%	24.847	0,7%	31.139	1,7%
Imposte e tasse	142.507	2,7%	95.209	2,9%	18.179	1,0%
Investimenti in ricerca	223.268	4,2%	187.187	5,6%	5.000	0,3%
Leasing finanziario	1.187.119	22,2%	711.340	21,3%	5.390	0,3%
Ammortamenti	2.163.186	40,4%	1.149.449	34,5%	48.531	2,6%
Spese Fund Raising	5.351.175	64,8%	3.333.533	61,1%	1.856.952	40,2%
Ricerca						
Personale	1.341.713	46,1%	1.085.844	51,2%	1.315.742	47,6%
Materiale di consumo	1.047.320	36,0%	663.739	31,3%	1.015.471	36,7%
Cofinanziamento attività di ricerca	144.970	5,0%	76.118	3,6%	122.577	4,4%
Per servizi	167.609	5,8%	118.721	5,6%	155.150	5,6%
Imposte e tasse	34.935	1,2%	34.121	1,6%	41.435	1,5%
Ammortamenti	61.138	2,1%	42.221	2,0%	40.097	1,4%
Altre spese	113.048	3,9%	98.742	4,7%	76.577	2,8%
Spese Ricerca	2.910.732	35,2%	2.119.506	38,9%	2.767.050	59,8%
Totale	8.261.907	100,0%	5.453.039	100,0%	4.624.002	100,0%

Nell'Unità di Ricerca le spese del 2008 sono state superiori rispetto al 2007. Le componenti principali sono rappresentate dalle spese per il personale dedicato alle attività di ricerca (46,1 per cento) e dalle spese per materiale di consumo (36,0 per cento). Una componente importante è rappresentata dalle spese di cofinanziamento delle attività di ricerca, pari a 145 mila euro.

Le altre spese comprendono costi relativi al godimento beni di terzi (affitto PC e materiale informatico per 60 mila euro).



Spese Fondazione	2008		2007		2006	
Personale	1.851.069	22,4%	1.521.521	27,9%	1.654.958	35,8%
Raccolta fondi e funzionamento	1.540.643	18,6%	1.122.364	20,6%	1.492.351	32,3%
Per servizi	626.926	7,6%	450.178	8,3%	350.058	7,6%
Eredità e/o legati	294.653	3,6%	130.323	2,4%	673.782	14,6%
Altre spese	332.375	4,0%	171.465	3,1%	268.083	5,8%
Finanziarie	27.358	0,3%	24.847	0,5%	31.139	0,7%
Imposte e tasse	177.442	2,1%	129.330	2,4%	59.614	1,3%
Leasing finanziario	1.187.119	14,4%	711.340	13,0%	5.390	0,1%
Ammortamenti	2.224.323	26,9%	1.191.670	21,9%	88.628	1,9%
Totale	8.261.907	100,0%	5.453.039	100,0%	4.624.002	100,0%

Aggregando le voci di spesa delle due Unità si nota come la componente principale sia rappresentata dal personale: nel 2008 le spese per il personale ammontano complessivamente a 1,9 milioni di euro (circa il 22,4 per cento delle spese totali), con una riduzione dell'incidenza complessiva sul totale rispetto sia all'esercizio 2007 (27,9 per cento) che al 2006 (35,8 per cento), ma costante come valore assoluto. Le spese per la raccolta fondi e di funzionamento sono sostanzialmente costanti nel triennio come valore assoluto ma in diminuzione come peso percentuale.

Gli ammortamenti (prima voce di spesa con il 26,9 per cento) e i leasing finanziari (quarta voce di spesa con il 14,4 per cento), come già spiegato in precedenza, sono due voci in costante crescita nel triennio considerato.



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.

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.

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: collaboratori, Pubblica Amministrazione, generazioni future e collettività.

DETERMINAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO GLOBALE	2008	2007	2006
Raccolta fondi			
Donazioni e contributi	15.741.275	16.123.465	8.470.356
Ricavi per la ricerca	3.070.967	2.614.453	2.756.400
Contributi finalizzati diretti	776.809	570.638	617.012
TOTALE RACCOLTA FONDI	19.589.051	19.308.555	11.843.768
Spese di funzionamento			
Organizzazione operazioni di raccolta fondi	-638.237	-469.644	-1.028.084
Acquisto materiali pubblicitari e cancelleria	-28.386	-18.179	-39.739
Servizi	-230.577	-183.078	-184.665
Godimento di beni di terzi	-8.445	-21.243	-28.270
Oneri diversi di struttura	-5.634	-8.282	-123.049
Totale Fund Raising	-911.279	-700.426	-1.403.807
Organizzazione operazioni di ricerca	-1.192.290	-739.857	-1.138.049
Convegni e congressi ricerca	-46.439	-48.391	-51.263
Servizi ricerca	-121.169	-70.330	-103.887
Godimento di beni di terzi ricerca	-60.114	-58.181	-45.792
Oneri diversi di struttura ricerca	-49.826	-37.801	-27.214
Totale Ricerca	-1.469.839	-954.559	-1.366.205
TOTALE SPESE DI FUNZIONAMENTO	-2.381.118	-1.654.985	-2.770.012
VALORE AGGIUNTO CARATTERISTICO LORDO	17.207.933	17.653.571	9.073.756
Saldo gestione accessoria e straordinaria			
Ricavi da titoli iscritti nell'attivo circolante	2.521.963	1.708.535	987.552
Interessi su c/c bancari	72.064	52.436	58.712
Interessi su c/c bancari ricerca	13.055	14.332	16.483
Plusvalenze da operazioni di realizzo immobili	908.227	162.075	226.402
Ricavi diversi dai precedenti	15.874	12.420	716
Fondo rischi	1.000.000	-	-
Totale componenti positive	4.531.184	1.949.799	1.289.865
Commissioni e spese bancarie	-27.358	-24.714	-30.896
Commissioni e spese bancarie ricerca	-3.108	-2.761	-3.571
Minusvalenze	-158.290	-28.714	-5.457
Perdite diverse	-28.813	-817	-476
Totale componenti negative	-217.568	-57.006	-40.401
TOTALE GESTIONE ACCESSORIA E STRAORDINARIA	4.313.616	1.892.793	1.249.464
VALORE AGGIUNTO GLOBALE LORDO	21.521.548	19.546.364	10.323.221

ANALISI SUI VALORI ECONOMICI E INDICATORI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA

Partendo dai dati provenienti dal Bilancio di Esercizio sono state fatte le opportune analisi al fine di individuare quelli che sono veri e propri costi 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 inseriti nel conto economico ma evidenziati nella nota integrativa, i contributi finalizzati diretti.

La denominazione donazioni e contributi corrisponde ai proventi ottenuti da: sostenitori, eredità e legati, omaggi e versamenti in denaro. I ricavi per la ricerca 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. Nel 2008 la gestione finanziaria ha registrato entrate per 3,5 milioni di euro, rispetto a 1,9 milioni di euro del 2007 e a 1,3 milioni di euro del 2006: 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.

La gestione accessoria evidenzia un valore che rappresenta lo svincolo di uno stanziamento prudenziale a fondo rischi effettuato nel 2005.

RIPARTO DEL VALORE AGGIUNTO	2008		2007		2006	
Collaboratori						
Compensi al personale dipendente	335.450	65,9%	336.013	77,1%	308.874	91,1%
- Remunerazioni dirette	269.049	-	269.273	-	247.928	-
- Remunerazioni indirette	66.402	-	66.741	-	60.946	-
Compensi al personale non dipendente	173.906	34,1%	99.664	22,9%	30.341	8,9%
Personale Fund Raising	509.356	27,5%	435.677	28,6%	339.215	20,5%
Compensi al personale dipendente ricerca	136.034	10,1%	158.835	14,6%	161.089	12,2%
- Remunerazioni dirette	108.203	-	126.280	-	125.833	-
- Remunerazioni indirette	27.831	-	32.555	-	35.256	-
Compensi al personale non dipendente ricerca	1.205.679	89,9%	927.010	85,4%	1.154.653	87,8%
Personale Ricerca	1.341.713	72,5%	1.085.844	71,4%	1.315.742	79,5%
TOTALE COLLABORATORI	1.851.069	8,6%	1.521.521	7,8%	1.654.958	16,0%
Pubblica Amministrazione						
Imposte sul reddito d'esercizio	142.507	80,3%	95.209	73,6%	18.179	30,5%
Imposte sul reddito d'esercizio ricerca	34.935	19,7%	34.121	26,4%	41.435	69,5%
TOTALE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	177.442	0,8%	129.330	0,7%	59.614	0,6%
Generazioni future						
Ammortamenti	2.163.186	12,5%	1.149.449	7,0%	48.531	0,6%
Ammortamenti ricerca	61.138	0,4%	42.221	0,3%	40.097	0,5%
Avanzo d'esercizio (destinato ad interventi futuri)	15.081.519	87,1%	15.234.677	92,7%	7.892.619	98,9%
TOTALE GENERAZIONI FUTURE	17.305.842	80,4%	16.426.348	84,0%	7.981.247	77,3%
Collettività						
Investimenti in ricerca	223.268	10,2%	187.187	12,7%	5.000	0,8%
Materiali e strumentazioni per ricerca e clinica	776.809	35,5%	570.638	38,8%	617.012	98,3%
Leasing finanziario	1.187.119	54,3%	711.340	48,4%	5.390	0,9%
TOTALE COLLETTIVITÀ	2.187.196	10,2%	1.469.165	7,5%	627.402	6,1%
VALORE AGGIUNTO DISTRIBUITO	21.521.548	100,0%	19.546.364	100,0%	10.323.221	100,0%

Il riparto del Valore Aggiunto individua le varie categorie beneficiarie dell'azione della Fondazione.

Nei collaboratori è stata effettuata la distinzione tra i compensi del personale dipendente e non dipendente, per ciascuna delle due Unità; le remunerazioni dirette considerano le retribuzioni, il TFR ed i rimborsi spese; le remunerazioni indirette comprendono i contributi INPS, INAIL e le quote dei fondi di assistenza sanitaria integrativa. Il Valore Aggiunto distribuito ai collaboratori nel triennio considerato si attesta tra 1,5 e 1,9 milioni di euro. La categoria Pubblica Amministrazione rappresenta meno dell'uno per cento del totale, anche se nel triennio risulta essere triplicata. 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 17,3 milioni di euro (16,4 milioni di euro nel 2007 e 8,0 nel 2006) che servirà a finanziare i futuri investimenti. È qui considerato anche il valore degli ammortamenti che rappresenta la misura dello sforzo della Fondazione nel perseguimento della propria missione: dotare il Piemonte di un centro oncologico di eccellenza. Tale voce rappresenta, per il 2008, l'80,4 per cento 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 compresi 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.

In questa sezione 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.

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).

Al fine di rendere possibile un raffronto temporale ed individuarne le eventuali tendenze, sono stati considerati degli indicatori che riportano specifici gruppi di voci di spesa ai determinati proventi.

Tutti i dati qui utilizzati sono gli stessi presenti nelle tabelle del calcolo del Valore Aggiunto, che comunque derivano direttamente dal bilancio d'esercizio.

DATI FONDAZIONE	2008	2007	2006
Raccolta Fondi	24.120.235	21.258.354	13.133.633
Ricavi Fund Raising	15.741.275	16.123.465	8.470.356
Ricavi Ricerca	3.070.967	2.614.453	2.756.400
Ricavi finalizzati a cespiti	776.809	570.638	617.012
Ricavi finanziari, accessori e straordinari	4.531.184	1.949.799	1.289.865

DATI FONDAZIONE	2008	2007	2006
Spese totali	-4.627.197	-3.362.842	-3.925.984
Spese Fund Raising	-1.777.603	-1.285.557	-1.199.031
Spese di funzionamento raccolta fondi	-911.279	-700.426	-804.807
Spese per raccolta fondi	-638.237	-469.644	-429.084¹
Altre spese di funzionamento	-273.042	-230.782	-375.723
Spese personale	-509.356	-435.677	-339.215
Imposte	-142.507	-95.209	-18.179
Oneri finanziari	-214.461	-54.245	-36.830
Spese Ricerca	-2.849.594	-2.077.285	-2.726.953
Spese di funzionamento ricerca	-1.469.839	-954.559	-1.366.205
Spese per attività di Ricerca	-1.192.290	-739.857	-1.138.049
Altre spese di funzionamento Ricerca	-277.549	-214.702	-228.156
Spese personale Ricerca	-1.341.713	-1.085.844	-1.315.742
Imposte Ricerca	-34.935	-34.121	-41.435
Oneri finanziari	-3.108	-2.761	-3.571

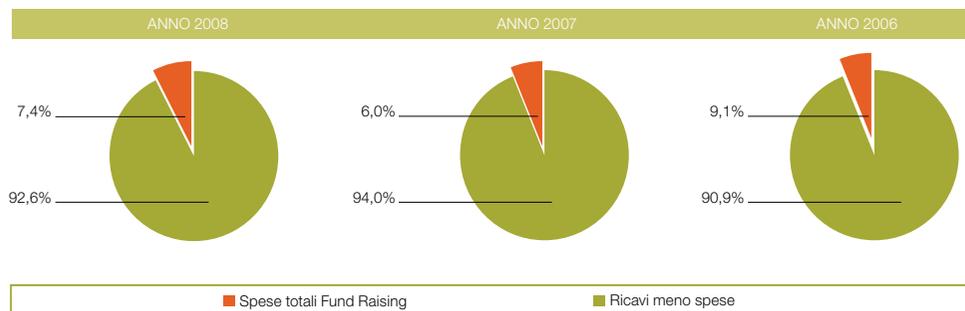
Gli oneri relativi all'Unità di Ricerca, che rappresentano circa due terzi del dato aggregato, non possono essere considerati vere e proprie spese, in quanto rappresentano una forma di utilizzo delle risorse raccolte per il perseguimento dei fini istituzionali, al pari di quelle investite nel Centro di Candiolo. Per avere una visione più chiara dell'efficienza gestionale è necessario esaminare i dati di spesa della sola Unità di Fund Raising.

¹ Il dato è stato modificato sottraendo un costo, pari a 599 mila euro, imputabile ad un'eredità del 2005 contabilizzato nel 2006 in modo da far corrispondere i costi alle rispettive spese.

Incidenza spese Fund Raising sulla raccolta totale

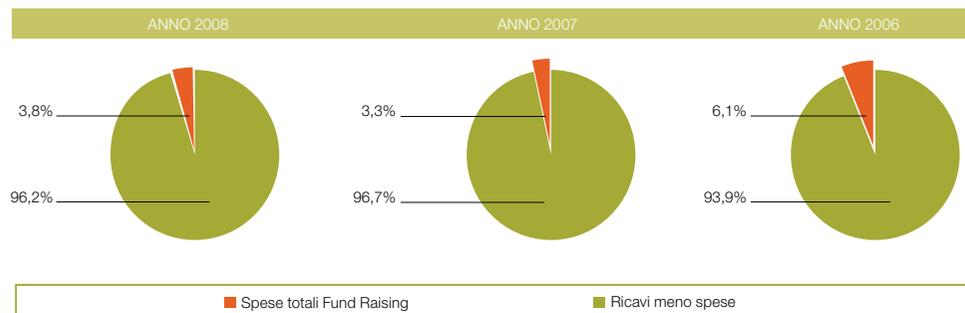
Le spese complessive dell'Unità di Fund Raising si attestano al 7,4 per cento delle entrate e nel triennio 2006-2008 sono costantemente sotto il 10 per cento. Questi dati indicano che l'incidenza media delle spese per la raccolta fondi e per il funzionamento della Fondazione si attesta su valori sempre inferiori a quelli espressi da altre organizzazioni non profit², evidenziando dunque un'efficienza gestionale allineata ai migliori protagonisti del settore.

Spese sulla raccolta fondi totale	2008	2007	2006
Spese Fund Raising	1.777.603	1.285.557	1.199.031
Totale raccolta fondi	24.120.235	21.258.354	13.133.633
Incidenza percentuale	7,4%	6,0%	9,1%



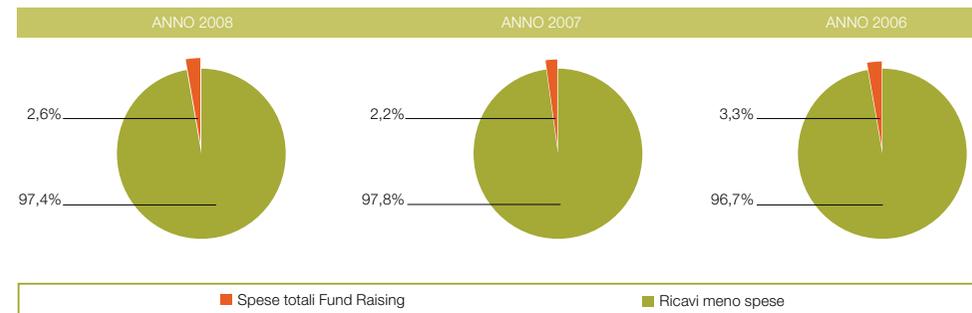
L'incidenza dei costi di funzionamento, il cui dettaglio è indicato nel paragrafo dedicato al Valore Aggiunto, sul totale della raccolta fondi nell'ultimo anno è stata pari a 3,8 per cento.

Spese di funzionamento sulla raccolta fondi totale	2008	2007	2006
Spese di funzionamento	911.279	700.426	804.807
Totale raccolta fondi	24.120.235	21.258.354	13.133.633
Incidenza percentuale	3,8%	3,3%	6,1%



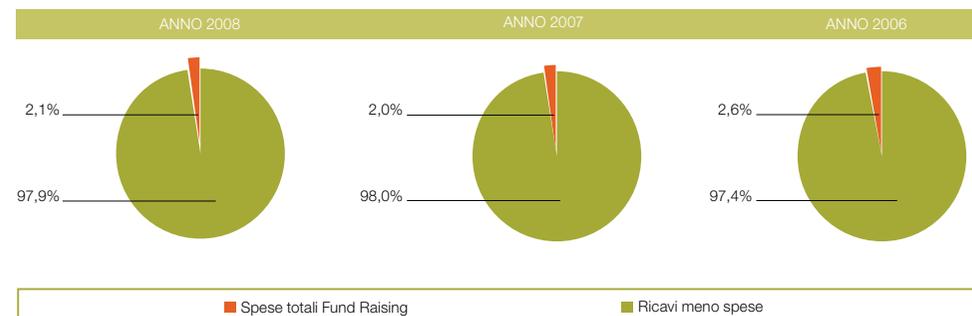
L'andamento delle spese strettamente legate alle attività di raccolta fondi risultano avere un andamento crescente nel triennio oggetto di analisi con valori pari al 2,6 per cento nel 2008, 2,2 per cento nel 2007 e 3,3 per cento nel 2006.

Oneri attività istituzionali sulla raccolta fondi totale	2008	2007	2006
Spese per raccolta fondi	638.237	469.644	429.084
Totale raccolta fondi	24.120.235	21.258.354	13.133.633
Incidenza percentuale	2,6%	2,2%	3,3%



L'incidenza del costo del personale pur avendo un valore percentuale molto basso (2,1 per cento nel 2008) evidenzia una crescita tendenziale evidente soprattutto nell'ultimo anno.

Spese personale sulla raccolta fondi totale	2008	2007	2006
Spese personale	509.356	435.677	339.215
Totale raccolta fondi	24.120.235	21.258.354	13.133.633
Incidenza percentuale	2,1%	2,0%	2,6%



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 profit³.

² Fonte: benchmark Sole 24 Ore.

³ Fonte: benchmark Sole 24 Ore.

Rapporti tra le voci di costo dell'Unità di Fund Raising

Analizzando i rapporti tra le voci di spesa nel triennio 2006-2008 si può notare che l'incidenza delle spese di funzionamento cala, passando dal 67,1 per cento al 51,3 per cento, rimane sostanzialmente costante quella relativa alla raccolta fondi e quella per il personale rispettivamente attorno al 36,0 per cento ed al 28,0 per cento. È invece in aumento l'incidenza delle imposte e tasse sul totale, passata dall'1,5 per cento del 2006 al 8,0 per cento del 2008.

Indicatori	2008	2007	2006
Incidenza spese di funzionamento/totale	51,3%	54,5%	67,1%
Incidenza spese raccolta fondi/totale	35,9%	36,5%	35,8%
Incidenza spese personale/totale	28,7%	33,9%	28,3%
Incidenza imposte e tasse/totale	8,0%	7,4%	1,5%

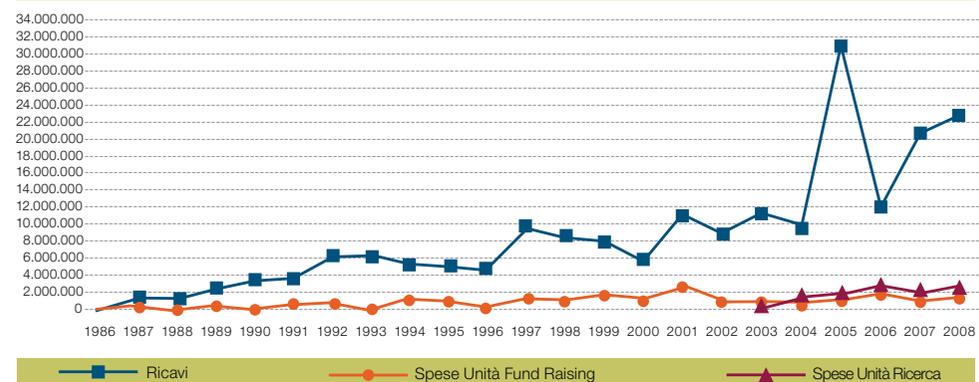
Rendiconto storico

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

Anno	Ricavi	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	835.208	-	1.392.358	2.227.565
2005	31.231.238	1.057.578	-	2.106.940	3.214.984
2006	12.516.621	1.757.934	10.390	2.767.050	4.624.002
2007	20.687.716	1.243.336	898.527	2.119.506	4.261.369
2008	23.343.426	1.716.465	1.410.387	2.910.732	6.037.584
Totale	203.750.705	18.480.646	2.319.304	11.498.238	32.437.283

Nel corso della sua storia la Fondazione ha registrato una media di 8,9 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 9,1 per cento delle entrate. Questa sensibile differenza ha fatto sì che la Fondazione ottenesse costantemente avanzi di esercizio annui che nel corso del tempo sono stati investiti nella costruzione e dotazione strumentale del Centro di Candiolo.

TREND RICAVI E SPESE 1986-2008



Negli ultimi tre anni sono stati considerati in una colonna distinta gli investimenti effettuati direttamente dall'Unità di Fund Raising. 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.



Rapporto sulle attività svolte

Ricerca e cura nel Centro di Candiolo

Attività didattiche formative

Dipartimento di Scienze Oncologiche
dell'Università degli Studi di Torino

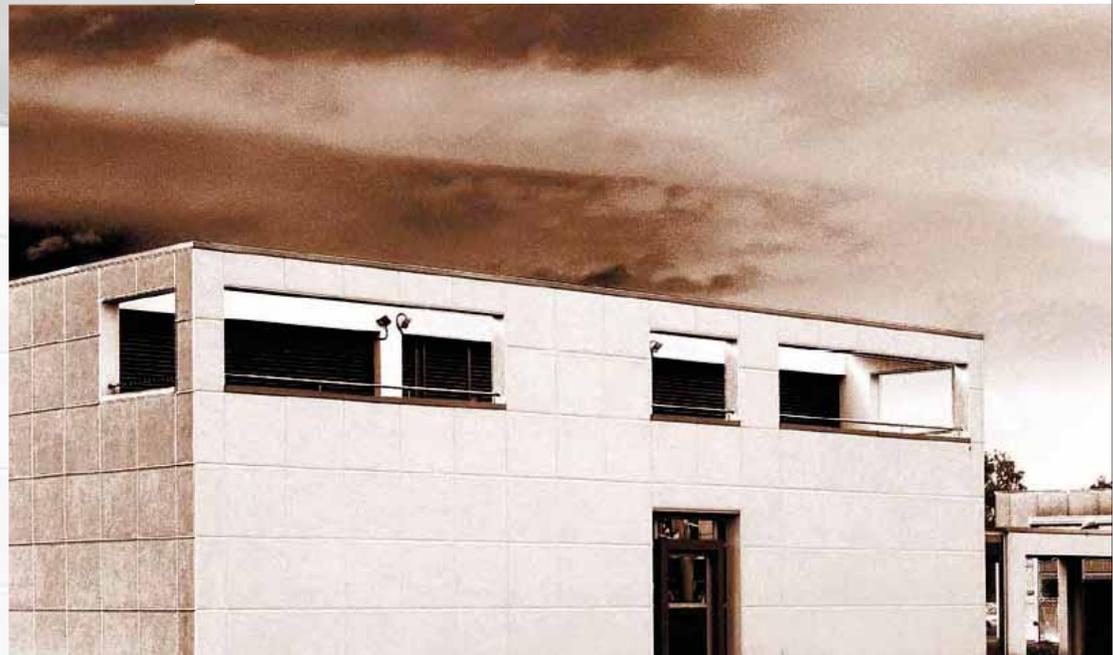
Unità Operative di ricerca di base

Unità Operative di ricerca e assistenza clinica

Apporto della ricerca dell'Istituto
alla Comunità Scientifica

Investimenti in attrezzature

Attività di raccolta fondi e sensibilizzazione



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.

Dal punto di vista strutturale la caratteristica principale del Centro è quella di avere i laboratori della ricerca di base e i reparti di cura in stretta contiguità. Questa prerogativa sta permettendo una graduale integrazione tra la ricerca di base e quella clinica per accelerare il trasferimento delle conoscenze molecolari e cellulari alla pratica clinica. È un processo ambito in tutto il mondo, caratterizzato da notevoli difficoltà sia culturali che gestionali, ma che a Candiolo è perseguito con pazienza e costanza.

Lo studio del processo di formazione delle metastasi si affianca a quello per trasferire ai malati i processi diagnostici e prognostici più accurati e le cure più efficaci per il trattamento della patologia tumorale specifica, con grande attenzione al rispetto della persona.

Il fulcro delle attività si articola intorno ai seguenti argomenti, molti dei quali correlati:

- studio dei meccanismi molecolari responsabili della formazione delle metastasi attraverso l'analisi dei geni coinvolti e di come ciascun individuo risponde al danno molecolare;
- identificazione delle lesioni genetiche utili per l'accertamento del rischio, per la prognosi, per la diagnosi e per le indicazioni terapeutiche mirate;
- messa a punto di terapie innovative attraverso modelli pre-clinici;
- ricerca di percorsi diagnostici e prognostici integrati che utilizzano le informazioni provenienti dalle indagini radiologiche, della medicina nucleare, e dell'analisi dei markers tumorali correlate con le diagnosi istologiche e molecolari dell'anatomia patologica;
- sperimentazione di nuove tecniche per l'eliminazione delle metastasi mediante trattamenti chirurgici, radioterapici e farmacologici integrati;
- elaborazione di protocolli per alleviare il dolore e la sofferenza del paziente.

Ad oggi il Centro può contare sui seguenti servizi denominati Divisioni, Unità o Laboratori:

- Divisione di Oncologia Molecolare;
- Divisione di Angiogenesi Molecolare;
- Centro di Oncogenomica;
- Laboratorio di Genetica Oncologica;
- Laboratorio di Terapia Genica;
- Centro di Oncologia Comparata;
- 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.

Gli studi e le attività dei reparti, descritte in modo più analitico nelle sezioni successive di questo Bilancio Sociale, sono:

- i meccanismi molecolari della crescita metastatica dei tumori per cercare nuovi bersagli specifici per la cura dei tumori;
- le interazioni tra le cellule dell'individuo e quelle del tumore per capire come le prime influenzano l'aggressività delle seconde;
- le basi cellulari e molecolari della terapia tumorale basata sull'uso di molecole che interferiscono sul processo di formazione dei vasi tumorali;
- l'analisi di profili genomici e proteomici per una migliore definizione diagnostica utile ad approcci terapeutici più razionali;
- l'esistenza e le caratteristiche delle cellule staminali del cancro;
- la cura dei tumori del tratto gastroenterico attraverso trattamenti integrati che, dopo un accurato inquadramento diagnostico, possono prevedere in modo differente combinato l'utilizzo della chirurgia, della chemioterapia, delle terapie bersaglio, della radioterapia;
- le terapie per il trattamento personalizzato delle malattie ginecologiche;
- il trattamento dei tumori dermatologici;
- le basi genetiche e molecolari dello sviluppo del carcinoma colon-rettale;
- la partecipazione a protocolli di sperimentazioni cliniche nazionali e internazionali per mettere a punto nuovi trattamenti terapeutici;
- lo sviluppo di nuove tecniche di analisi di immagine, come per esempio la colonscopia virtuale, basate sull'integrazione della radiologia classica con nuovi algoritmi informatici per ridurre i disagi ai pazienti aumentando l'efficacia dell'indagine;
- la partecipazione a protocolli nazionali per la prevenzione dei tumori della mammella e del colon;
- il trattamento radioterapico ad intensità modulata e guidata dalle immagini;
- il controllo del dolore nei pazienti affetti da neoplasia;
- il trasferimento di cellule staminali emopoietiche nei pazienti affetti da neoplasia.

L'integrazione tra i vari reparti è soprattutto cercata e sviluppata per offrire un valore aggiunto ai pazienti sia seguendo le direttive dei "Gruppi interdisciplinari di cura", sia attraverso attività che nascono spontaneamente tra clinici e ricercatori interessati a risolvere specifiche problematiche soprattutto legate ai tumori del colon e del retto.

Centro di Oncologia Comparata

Il Centro di Oncologia Comparata è una struttura autonoma all'interno dell'Istituto di Candiolo che si occupa dello studio delle malattie neoplastiche in modelli murini. Si inserisce nell'attività dell'Istituto come una struttura dove è possibile studiare i tumori in un microambiente il più possibile vicino a quello del paziente e dove si intendono sperimentare terapie innovative. Vengono sviluppati modelli semplici quali lo studio della crescita di tumori umani in ceppi murini immunocompromessi per evitare le reazioni di rigetto. Sono anche disponibili modelli più sofisticati basati sull'uso di topi geneticamente modificati, in modo da generare modelli specifici per il tipo di tumore che si intende studiare. Queste due modalità sperimentali sono utilizzate in Istituto sia per comprendere i meccanismi di base della progressione neoplastica, che per mettere a punto, e convalidarne l'efficacia, molecole anti-neoplastiche. L'esigenza della sperimentazione animale nella lotta contro il cancro deve essere affiancata da solidi comportamenti etici. Il Centro di Oncologia Comparata è attento a questo aspetto ed al benessere degli animali non solo perché lo richiede la legge, ma per un sentire profondo dell'Istituzione e dei ricercatori che vi operano. Presso il Centro sono presenti due veterinari specialisti in piccoli animali. Pertanto la sperimentazione presso il Centro di Oncologia Comparata è controllata a più livelli: i medici veterinari di competenza territoriale, il Comitato Bioetico dell'Università e del Ministero competente.

PERSONALE

Direttore: Dr. Paolo Michieli.

Veterinario: Dr.ssa Laura Tarditi.

Personale tecnico: Sig. Raffaele Lo Noce, Sig. Fabrizio Maina, Sig.ra Tuti Swerdiningsih.



Corsi Universitari di I e II livello

All'interno del Centro di Candiolo operano un numero significativo di docenti Universitari, titolari di corsi in differenti discipline, dalle materie biologiche di base quali la Biochimica e 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, San Luigi Gonzaga di Orbassano e Aosta¹;
- Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia delle due Facoltà di Medicina e Chirurgia con sedi a Torino e all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano²;
- Corsi di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivo nella sede di Torino³;
- Corsi di Laurea Triennale e Specialistici della Scuola Universitaria Interfacoltà per le Biotecnologie dell'Università di Torino⁴.

Seminari e Workshop

Nell'Aula Cappa del Centro di Candiolo si sono tenuti ventiquattro seminari scientifici su tematiche di ricerca di base e clinica con oratori italiani (10), europei (9) e americani (5) che hanno suscitato un vivo interesse non solo tra i ricercatori del Centro, ma hanno anche richiamato numerosi ricercatori di altre istituzioni scientifiche e sanitarie del territorio. Temi principali trattati sono stati le terapie bersaglio, gli aspetti molecolari della progressione tumorale, l'angiogenesi, le cellule staminali, gli aspetti tecnologici legati all'imaging.

Come ogni anno il Centro di Candiolo ha ospitato la didattica della Scuola di Dottorato in Sistemi Complessi in Medicina e Scienze della Vita. Nel corso di dieci giorni, dal 3 al 14 marzo 2008, si sono alternati venti docenti, di cui cinque europei, che hanno trattato in modo interdisciplinare, con approcci biologici e fisico-matematici, argomenti di frontiera della medicina molecolare⁵. Temi trattati durante le lezioni sono stati la struttura del genoma, le vie di segnale all'interno delle cellule, i meccanismi di regolazione dell'espressione dei geni, l'utilizzo della computer science in medicina, i profili di espressione dei geni nelle malattie, il ruolo dell'ossigeno e dell'ossidazione nel cancro, i modelli animali dei tumori della mammella.

International Cancer Research Training Program

Il Centro di Candiolo accoglie con grande favore scienziati di valore di ogni nazionalità, per favorire gli scambi scientifici e culturali tra i ricercatori operanti in istituto 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.

Nel 2008 in Istituto hanno lavorato dodici ricercatori stranieri: Elena Astanina (Russia), Alison Phua (Singapore), Junia Penachioni (Brasile), José Sierra Munoz (Messico), Simona Flonta (Romania), Virna Cepero (Cuba) che sono studenti dei vari corsi di dottorato dell'Università degli Studi di Torino afferenti all'Istituto; Fonne Bleeker (Olanda), Steniunn Thoracicus (Islanda), Radhika Srinivasan (Gran Bretagna), Marjan Maria Van Duist (Olanda), Melanie Franco (Francia) che sono post-docs che lavorano presso i vari laboratori e divisioni di ricerca.

Dottorati di ricerca

Attraverso l'accordo con l'Università degli Studi di Torino, il Centro offre corsi di formazione di III livello, destinati a studenti che abbiano conseguito le Lauree Specialistiche. Sono tre gli indirizzi per il conseguimento del Dottorato in Scienze e Tecnologie Cellulari, Dottorato in Sistemi Complessi e Biologia Postgenomica e Dottorato in Oncologia Umana. Il primo, parte della Scuola di Dottorato in Medicina Molecolare⁶, è rivolto soprattutto a laureati in discipline biomediche e chimico-farmaceutiche 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 Vita⁷, è rivolto a laureati in discipline biomediche e matematico-ingegneristiche e ha lo scopo di formare ricercatori capaci di applicare teorie e metodi di matematica, fisica, informatica e ingegneria alla comprensione dei sistemi biologici e patologici. Il terzo, facente capo alla Scuola di Dottorato in Scienze Biomediche e Oncologia Umana⁸, 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, dalla Compagnia di San Paolo e dall'Università Italo-Francese.

1 <http://medicina.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>
 2 www.medicina.unito.it
 3 <http://odontoiatria.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>
 4 <http://biotec.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>
 5 <http://www.bioinformatica.unito.it/phD.complexity/>
 6 <http://dott-mm.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>
 7 <http://dott-scmsv.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>
 8 <http://dott-sbou.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>

Master in Oncologia Molecolare

Il Centro, in convenzione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Torino, organizza un Master biennale di II livello in Oncologia Molecolare. Questo tipo di corso viene proposto, dopo accurata selezione e con un numero massimo di studenti ammessi limitato a dieci, 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, che assimili e trasporti nella pratica medica i rapidi progressi della ricerca clinica e traslazionale nel campo dell'oncologia. 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 Master ha ricevuto il riconoscimento della Rete Oncologica Regionale, che sostiene la partecipazione di un numero di studenti⁹.

Formazione medica attraverso le Scuole di Specializzazione

Grazie alla presenza numerosa e attiva di docenti della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Torino e della collaborazione con questa dei medici dell'ASO Ordine Mauriziano, i reparti e i laboratori del Centro partecipano alla formazione degli studenti, soprattutto medici, ma anche biologi iscritti alle Scuole di Specializzazione biomediche.

Particolarmente importante è la Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica dell'Università degli Studi di Torino, unica per tutto il Piemonte, ha una durata di quattro anni, che diventeranno cinque con il nuovo statuto. Ha un tronco comune di formazione con la Medicina Interna, in quanto, in accordo con le norme europee è indispensabile che un oncologo medico abbia una buona preparazione internista: infatti il paziente oncologico è spesso sottoposto a trattamenti con importanti tossicità per i vari organi ed apparati. Il secondo aspetto qualificante del curriculum formativo è l'attenzione data ai processi molecolari che sottendono la storia naturale delle neoplasie: si acquisisce l'abitudine ad una stretta interazione con l'anatomo-patologo. Da ultimo lo specializzando impara l'importanza della discussione interdisciplinare con il chirurgo, il radiologo, il radioterapista per offrire all'ammalato il trattamento più idoneo. Durante il periodo di specializzazione è obbligatoria la partecipazione attiva a studi clinici prospettici.

Le sedi principali della scuola sono: la cattedra di Oncologia Medica della I Facoltà (convenzionata con l'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano), la cattedra di Oncologia Medica della II Facoltà (convenzionata con l'Ospedale San Luigi Gonzaga) ed il Centro Oncologico ed Ematologico Subalpino (COES) dell'Ospedale Molinette.

In Istituto frequentano anche medici e biologi iscritti alle Scuole di Specializzazione Ginecologia e Ostetricia, Genetica Medica, Patologia Clinica, Biochimica Clinica, Radiodiagnostica e Medicina Interna.

9 http://www.ircc.it/education/master/master_secondo.html



Elenco dei seminari 2008

Nome	Affiliazione	Titolo
ITALIA		
Piero Borasio	S.C. a D.U. Chirurgia Toracica ASO San Luigi Gonzaga Orbassano	Possibilità e limiti della chirurgia nel trattamento dei tumori primitivi e secondari del polmone e della pleura
Silvia Marsoni	SENDO – Foundation, Milano	Target to treatment: the lesson learned from the clinical development of TKIs
Luigi Dogliotti e Alfredo Berruti	S.C.D.U. Oncologia Medica ASO San Luigi Gonzaga e Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino, Orbassano	Neuroendocrine aspects of prostate cancer: basic research and clinical importance
Erica Lantelme	Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino, Ospedale San Luigi Gonzaga, Orbassano	Receptor revision in peripheral T cells from normal donors and from patients with chromosomal instability syndromes
Giorgio Inghirami	Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Università degli Studi di Torino	Why should we care about the Anaplastic Lymphoma Kinase?
Giovanni Cenci	Università dell'Aquila	Telomere capping and cellular checkpoints: clues from fruit flies
Giorgio Stassi	Laboratorio di Patofisiologia Cellulare e Molecolare, Dipartimento di Discipline Chirurgiche e Oncologiche, Università di Palermo	Colorectal cancer stem cells as targets of anti-tumor therapy
Giampaolo Tortora	Università di Napoli	Mechanisms of resistance to anti-EGFR drugs and development novel therapeutic strategies
Andrea Graziani	Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università del Piemonte Orientale A. Avogadro, Novara	Dicylglycerol kinase alpha mediates Src-sustained pro-migratory and invasive signaling
Antonia Follenzi	Dipartimento di Scienze Mediche Università del Piemonte Orientale	Reconstitution of the liver with LSEC (liver sinusoidal endothelial cells) for biological studies and cell and gene therapy applications
EUROPA		
Daniel Louvard	Institut Curie / UMR 144 CNRS Morphogenesis and Cell Differentiation, Paris (France)	Notch and Wnt signal integration in the mouse intestine
Guus van Dongen	Department of Nuclear Medicine and PET Research, Vrije Universiteit, Amsterdam (Netherlands)	Immuno-PET: A navigator in monoclonal antibody development and applications
Curzio Ruegg	Division of Experimental Oncology, Lausanne Cancer Center University of Lausanne (Switzerland)	Irradiated stroma selects for metastatic tumor escape variants through inhibited angiogenesis
Thorarin Blondal e Thorunn Rafnar	Cancer Genomic Program – deCODE Genetics, Reykjavik (Iceland)	Common Genetic Variation as a Cause of Cancer Predisposition
Tobias Sjöblom	Swedish Cancer Foundation Associate Professor, Department of Genetics and Pathology, Uppsala University (Sweden)	Genome-wide mutational analyses of breast and colorectal cancers
Achim Krüger	Technische Universität München, Institut für Experimentelle Onkologie und Therapieforschung, Munich (Germany)	Co-operation of uPA and TIMP-1 in the Creation of a Pro-Metastatic Niche via Hepatocyte Growth Factor-Signaling in the Liver
Christopher Heeschen	Department of Surgery, Ludwig Maximilians University Munich (Germany)	Metastatic cancer stem cells: a new target for anti-cancer therapy?
Marta Irigoyen	Universidad de Navarra (Spain)	Lymphatic endothelial cells response to hypoxia. Influence on lymphatic endothelial cells and NSCLC adhesion
Christos Sotiriou	Medical Departments, Functional Genomic Unit Institut Jules Bordet, Université Libre de Bruxelles (Belgium)	Gene Expression profiling in breast cancer: what we achieved and where do we go from here
AMERICA		
Giuseppe Giaccone	Medical Oncology Branch CCR, National Cancer Institute Bethesda (USA)	Lung Cancer Beyond Surgery
Mario Secchi	Decano Escuela de Medicina del IUNIR, Jefe de Servicio de Cirugía CQB y Sección Cirugía HPB, Hospital Italiano e Rosario (Argentina)	How to detect clinical and local severity in acute pancreatitis. The role of HGF
Cristina Lo Celso	Massachusetts General Hospital Center for Regenerative Medicine, Harvard Stem Cell Institute Boston (USA)	Seeing is believing. Live animal tracking of hematopoietic stem cells in their niche(s)
Ben Ho Park	The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins Baltimore (USA)	Identification, Validation and Development of mutant PIK3CA Targeted Therapies
Leight Zawel	Novartis Institutes for BioMedical Research, Inc. Cambridge (USA)	Development of IAP Antagonists as anti-cancer therapeutics

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

La ricerca medica si fonda necessariamente sull'apertura alle idee, le sinergie, lo scambio di informazioni, le collaborazioni. Il Centro di Candiolo ha sviluppato nel corso degli anni una fitta rete di rapporti con altri Centri e Istituzioni che si occupano di ricerca clinica e di base sul cancro, con il radicato concetto di creare sinergie a livello locale, nazionale e internazionale. Tra le numerose collaborazioni formalizzate qui di seguito sono menzionate le più significative. Il Centro di Candiolo ha stretti rapporti con la comunità clinica e scientifica piemontese. Oltre ai rapporti attraverso la Rete Oncologia Regionale è importante menzionare quelli con:

- il COES per gli studi dei tumori ematologici e dei meccanismi di regolazione genica;
- il Molecular Biotechnology Center dell'Università degli Studi di Torino per gli studi di bioinformatica, sulla progressione del tumore alla mammella, sullo sviluppo di tecniche di imaging;
- numerosi Dipartimenti dell'Università degli Studi di Torino quali quello di Fisica Teorica, di Medicina ed Oncologia Sperimentale, di Scienze Cliniche e Biologiche e di Biologia animale e dell'uomo per collaborazioni che vertono sui diversi aspetti pratici e teorici della sperimentazione sul cancro;
- l'Ospedale Regina Margherita per gli studi sulle cellule staminali;
- il Politecnico di Torino per mettere a punto strumenti diagnostici nanotecnologici e modelli matematici per comprendere meglio l'essenza di certi problemi biologici.

Rilevanti sono anche i rapporti con l'Università del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro e con il Bioindustry Park di Ivrea. Con la prima istituzione sono attive sia collaborazioni volte a comprendere il ruolo di recettori quali le plexine nella metastatizzazione che per la messa a punto di nuovi farmaci estratti da piante da utilizzare in protocolli di chemioprevenzione; con la seconda studi per la ricerca di nuovi protocolli terapeutici e diagnostici in particolare attraverso la collaborazione con piccole industrie biotecnologiche quali Apavadis.

A livello nazionale ed internazionale si segnalano tra l'altro le collaborazioni con l'Istituto Tumori di Milano, l'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, il Dipartimento di Patologia Generali di Napoli II, il Centro di Ricerche Cliniche dell'Università di Chieti, l'Istituto FIRC di Oncologia Molecolare (IFOM), il Centro Internazionale di Ingegneria Genetica e Biotecnologia di Trieste (ICGEB), l'Istituto Pascale di Napoli, la Semmelweis University di Budapest (Hungary) l'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova, l'Istituto Paoli-Calmettes, l'Université de la Méditerranée di Marsiglia (France), la rete europea European Vascular Genomics Network, il Versalius Research Center (VIB) di Leuven (Belgium), il Department of Biochemistry & Biophysics, University of California di San Francisco (USA), il MD Anderson Cancer Center di Houston (USA), l'INSERM U 676 di Parigi (France), il Weizmann Institute of Science di Tel Aviv (Israel), l'Institute of Pathology di Locarno (Switzerland), l'Institute of Cancer Biology and Centre for Genotoxic Stress Research di Copenhagen (Denmark), il Department of Biochemistry, Tufts University di Boston (USA), il Wolfram Research Institute di Champaign (USA), il Department of Molecular Immunology, Osaka University di Osaka (Japan), il WHO-IARC di Lione (France) e il Whetherall Institute di Oxford (UK).

Principali e più significative collaborazioni attivate dal Centro nel 2008

Tipo di collaborazione	Partner(s)	Titolo/Argomento	Descrizione
Progetto europeo	Institute, Ljubljana (Slovenia) Freiburg University (Germany) Université de Liège (Belgium) University of Oviedo (Spain) CNRS, University of Sophia Antipolis (France) Finsen Laboratory, Copenhagen (Denmark) Technical University of Munchen (Germany)	Understanding and fighting metastasis by modulating the tumor microenvironment through interference with the protease network	Progetto europeo volto a comprendere i meccanismi di metastatizzazione regolati dal microambiente
Progetto europeo	Karolinska Institute (Sweden)	Identification and functional characterization of genetic cancer risk variants	Progetto europeo volto allo studio di genetica molecolare per comprendere il rapporto tra mutazioni genetiche, resistenza ai farmaci e progressione tumorale
Progetto europeo	Max Delbrueck Centrum fuer Molekulare Medicine Berlin (Germany)	HGF/SF and MET in metastasis	Progetto per lo studio di met nel processo di metastatizzazione
Collaborazione europea	Beatson Institute for Cancer Research, Glasgow (UK)	Integrin endocytosis	Collaborazione per comprendere come l'endocitosi regoli l'attivazione delle integrine
Collaborazione europea	Whetherall Institute Oxford (UK)	Positive TEL-AML1 acute leukemias and correlated genes	Studio del ruolo delle cellule staminali ematopoietiche nella leucemia acuta
Collaborazione internazionale	The Weizmann Institute of Science, Rehovot (Israel)	MET RNA interference	Studio per inibire l'espressione dell'oncogene met nella progressione neoplastica
Collaborazione internazionale	The Weizmann Institute of Science, Rehovot (Israel)	Homing mechanisms of human stem cells	Meccanismi con cui le cellule staminali adulte si localizzano nei tessuti periferici mobilitate dal midollo osseo

DIPARTIMENTO DI SCIENZE ONCOLOGICHE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Fin dalla sua istituzione il Centro di Candiolo ha lavorato in stretta cooperazione con l'Università degli Studi di Torino attraverso accordi di collaborazione scientifica, il primo dei quali fu siglato nel 1994. La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS dal 1996 mette a disposizione dei ricercatori strutture e impianti sempre efficienti reperendo i fondi necessari per il rinnovamento della dotazione strumentale, sempre allo stato dell'arte, come necessario per lo svolgimento della ricerca e della migliore assistenza. Fin dall'inizio delle attività del Centro, l'Università ha messo a disposizione della Fondazione alcuni tra i suoi migliori docenti e ricercatori per svolgere quegli studi innovativi di base e clinici, che costituiscono il lustro del Centro.

All'interno del Centro 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 docenti che svolgono ricerca di base, traslazionale e clinica in campo oncologico in una prospettiva unitaria che permettesse la piena cooperazione senza discontinuità. Negli anni successivi questi docenti hanno non solo mantenuto alto il livello delle attività del Centro ma hanno sempre più attivamente cercato l'integrazione tra la ricerca cosiddetta di base e quella clinica e traslazionale. I successi scientifici dei ricercatori di base che nel 2008 hanno avuto immediate ricadute cliniche dimostrano il successo dell'impresa.

La maggior parte delle divisioni e dei laboratori di ricerca del Centro e alcune delle unità cliniche sono a direzione universitaria, ma soprattutto vedono impiegati quasi cento ricercatori dipendenti dall'Università. Il Dipartimento è impegnato in studi volti a promuovere progressi significativi nell'ambito della bio-medicina. La ricerca spazia dalla biochimica e bioinformatica alla biologia molecolare e cellulare alla genetica, alla diagnosi e cura dei tumori solidi.

Al Dipartimento afferiscono docenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Biotecnologie, Scienze Biologiche e Farmacia, che svolgono le attività formative di primo, secondo e terzo livello illustrate nell'apposito paragrafo. Agli studenti e ai laureati il Dipartimento offre programmi formativi specializzati e rigorosi in un ambiente multi-disciplinare, permettendo loro di diventare ricercatori creativi, indipendenti e produttivi.

PERSONALE

Direttore: Prof.ssa Maria Flavia Di Renzo.

Personale: Dr. Gervasio Cambiano, Dr.ssa Daniela Pegoraro, Sig. Nicola Provenzano.



UNITÀ OPERATIVE DI RICERCA DI BASE

Le Divisioni ed i Laboratori di ricerca di base sono situati al terzo e quarto piano della Torre della Ricerca. Le attività sono dirette e coordinate dalla Direzione Scientifica della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS.

PERSONALE

Direttore Scientifico: Prof. Paolo Maria Comoglio.

Personale: Sig.ra Michela Bruno, Sig.ra Antonella Cignetto, Dr.ssa Daniela Gramaglia, Sig.ra Gisela Patrasc, Dr.ssa Raquel Perez Rios.

Divisione di Oncologia Molecolare

Argomento della ricerca

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

Stato dell'arte

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 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

La crescita invasiva è l'espressione coordinata di un set di geni controllati dall'oncogene Met. Questi è attivato in modo controllato nel corso dello sviluppo embrionale e della rigenerazione dei tessuti e in modo deregolato nel corso della progressione verso il fenotipo invasivo-metastatico. Abbiamo 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. Recenti studi hanno evidenziato che l'oncogene è attivato dalle radiazioni ionizzanti, giocando un ruolo critico nella resistenza alla radioterapia e, potenzialmente, favorendo la diffusione metastatica dei tumori irradiati.

Sono state sviluppate strategie terapeutiche e composti in grado di inibire l'oncogene Met. Tra questi il trasferimento genico del DNA codificante un anticorpo neutralizzante o il blocco della attività cinesica della molecola. Tali trattamenti 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.

PERSONALE

Direttore: Prof. Paolo Comoglio.

Personale: Dr.ssa Raffaella Albano, Dr.ssa Addolorata Arnesano, Dr.ssa Cristina Basilico, Dr.ssa Silvia Benvenuti, Dr. Andrea Bertotti, Prof.ssa Carla Boccaccio, Dr. Andrea Camperi, Sig. Dario Caponi, Dr.ssa Lorena Capparuccia, Dr. Andrea Casazza, Dr.ssa Manuela Cazzanti, Dr.ssa Virna Cepero, Dr.ssa Simona Corso, Dr.ssa Francesca De Bacco, Dr. Francesco Galimi, Dr.ssa Maria Galluzzo, Dr.ssa Stefania Gastaldi, Dr.ssa Alessandra Gentile, Dr.ssa Elena Ghiso, Prof.ssa Silvia Giordano, Dr.ssa Stefania Giove, Dr. Luca Lazzari, Dr. Paolo Luraghi, Dr. Paolo Michieli, Dr.ssa Cristina Migliore, Sig.ra Laura Palmas, Dr.ssa Junia Penachioni, Dr.ssa Selma Pennacchietti, Dr.ssa Annalisa Petrelli, Dr.ssa Gigliola Peato, Dr.ssa Sabrina Rizzolio, Dr. José Sierra Munoz, Dr.ssa Radhika Srinivasan, Dr.ssa Giulia Maria Stella, Prof. Luca Tamagnone, Sig.ra Solange Tienga, Dr. Davide Torti, Prof. Livio Trusolino, Dr.ssa Eleonora Urbano, Dr.ssa Marjan Maria Van Duist.

Divisione di Angiogenesi Molecolare

Argomento della ricerca

Studio dei meccanismi molecolari e cellulari della formazione del sistema vascolare normale e tumorale.

Stato dell'arte

Il tumore origina dalla formazione di lesioni microscopiche, ma la sua successiva crescita e capacità di invadere altri tessuti formando le metastasi richiede la formazione di una rete vascolare. I vasi sanguigni portano elementi nutritivi e sono le vie principali attraverso le quali il tumore metastatizza. Inoltre i vasi sanguigni tumorali presentano frequenti anomalie di architettura, responsabili di una somministrazione poco efficace dei chemioterapici. La comprensione dei meccanismi molecolari causati da tali alterazioni e la loro correzione potrà consentire una "normalizzazione" dei vasi neoplastici favorendo la chemioterapia e la sensibilità alla radioterapia.

Risultati ottenuti

L'architettura dei vasi e la loro funzionalità sono il risultato di un coordinato lavoro di squadra tra fattori di crescita solubili e segnali che provengono dalla matrice extracellulare dove le cellule risiedono. Bersaglio di questi segnali sono le cellule endoteliali che rappresentano la struttura base dei vasi sanguigni. Abbiamo dimostrato in queste cellule l'esistenza di circuiti di autoregolazione capaci di regolare le capacità delle cellule di adattarsi alla matrice cellulare e conseguentemente di muoversi in modo regolato. Questi circuiti sono mediati da segnali opposti che attivano (fattori di crescita) o inibiscono (semaforine) la macchina molecolare (integrine) con cui le cellule endoteliali prendono contatto con la matrice extracellulare e si muovono. Utilizzando modelli pre-clinici abbiamo dimostrato il ruolo e il livello di funzione di questi circuiti nei vasi normali e come nei tumori questa regolazione sia completamente alterata con la completa scomparsa del freno cellulare semaforina. La capacità di ripristinare la funzionalità di questo circuito di controllo attraverso il trasferimento genico di semaforica ha permesso di ridurre le anomalie di architettura dei vasi tumorali e ritardare la crescita tumorale in tre diversi modelli.

Obiettivi futuri

Lo scopo principale è quello di definire attraverso studi che abbinano la conoscenza tra la struttura molecolare e la funzione di una molecola di piccole dimensioni che possa sostituire semaforina, che scompare nelle fasi aggressive del tumore e la cui presenza comporta il rallentamento della crescita tumorale.

PERSONALE

Direttore: Prof. Federico Bussolino.

Personale: Prof. Marco Arese, Dr.ssa Elena Astanina, Dr.ssa Alessia Bottos, Dr.ssa Isabella Brianza, Dr.ssa Francesca Caccavari, Dr.ssa Sabrina Cardaci, Dr.ssa Laura Di Blasio, Dr. Paolo Gagliardi, Dr. Enrico Giraud, Dr.ssa Stefania Graziano, Dr.ssa Anna Gualandris, Dr.ssa Letizia Lanzetti, Dr.ssa Federica Maione, Dr.ssa Serena Marchiò, Dr.ssa Marianna Martinelli, Dr.ssa Claudia Maria Meda, Dr.ssa Lucia Napione, Dr. Alessio Noghero, Dr.ssa Simona Pavan, Dr.ssa Alison Phua, Dr. Luca Primo, Dr. Alberto Rissone, Dr.ssa Chiara Sandri, Dr. Giorgio Seano, Dr.ssa Gaetana Serio, Dr. Guido Serini, Dr. Roberto Sessa, Dr. Marco Soster, Dr.ssa Donatella Valdembrì, Dr. Andrea Veglio, Dr.ssa Laura Virgili.

Centro di Oncogenomica

Argomento della ricerca

Attraverso il lavoro coordinato di due laboratori studia i profili (onco)-genomici 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 genotipica 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 del colon. In particolare si è dimostrato che la risposta a questi farmaci correla negativamente con mutazioni nei geni KRAS e BRAF. I risultati hanno trovato immediata applicazione in un test molecolare che consente di personalizzare la terapia dei tumori del colon e che viene già utilizzato nella pratica clinica. Nel centro sono inoltre state messe a punto ed applicate nuove tecnologie per inattivare o iperattivare, in modelli sperimentali di laboratorio, i singoli geni uno alla volta e identificare così i geni-chiave coinvolti nella progressione metastatica. Questo approccio, congiuntamente all'analisi dei "profili di espressione genica", ha permesso di identificare nuovi circuiti di regolazione e alcune "firme molecolari" di aggressività metastatica, successivamente validate su campioni tumorali di 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. Saranno infine condotti screening funzionali sistematici sull'intero genoma, per identificare nuovi determinanti molecolari dell'aggressività metastatica e della resistenza al trattamento.

PERSONALE LABORATORIO DI GENETICA MOLECOLARE

Direttore: Prof. Alberto Bardelli.

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

PERSONALE LABORATORIO DI GENOMICA FUNZIONALE

Direttore: Prof. Enzo Medico.

Personale: Dr.ssa Daniela Cantarella, Dr. Claudio Isella, Dr.ssa Maria Luisa Martelli, Dr.ssa Barbara Martinoglio, Dr.ssa Alessia Mira, Dr. Consalvo Petti, Dr. Gabriele Picco, Dr. Tommaso Renzulli, Dr.ssa Giulia Villari.

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

Lo studio di modelli in vitro dell'osteosarcomagenesi ha permesso di caratterizzare la cellula staminale bersaglio della trasformazione, che mantiene le caratteristiche e diventa cellula staminale dell'osteosarcoma. È stato studiato il meccanismo della trasformazione delle cellule renali da parte dell'onco-soppressore fumarasi e come l'oncogene Met contribuisce a causare la progressione dei tumori renali causati da difetti dell'oncosoppressore. Sono stati identificati bersagli trascrizionali la cui regolazione causa la morte delle cellule di carcinoma ovarico.

Obiettivi futuri

Sfruttando le conoscenze acquisite sulle cellule staminali bersaglio dell'osteosarcomagenesi, ci si propone di identificare marcatori molecolari che permettano l'identificazione della cellula staminale dell'osteosarcoma. Inoltre proseguirà lo studio dei carcinomi ovarici con lo scopo di identificare le vie molecolari attraverso cui un oncogene ad attività tirosina chinasi assume funzione oncosoppressiva e causa la morte delle cellule tumorali. Lo scopo è trovarne di facilmente attaccabili con farmaci mirati.

PERSONALE

Direttore: Prof.ssa Maria Flavia Di Renzo.

Personale: Dr.ssa Chiara Bardella, Dr.ssa Nadia Coltella, Dr.ssa Nadia Dani, Sig. Vincenzo De Sio, Dr.ssa Daniela Dettori, Dr.ssa Erica Lantelme, Dr.ssa Annalisa Lorenzato, Dr. Cosimo Martino, Dr.ssa Silvia Miretti, Dr.ssa Martina Olivero.



Laboratorio di Terapia Genica

Argomento di ricerca

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

Stato dell'arte

Negli ultimi dieci anni grazie all'individuazione di specifici bersagli molecolari, la terapia contro il cancro si è arricchita di un nuovo strumento: gli anticorpi monoclonali. Questi legano la molecola alterata neutralizzandone l'effetto patologico. Il recettore per l'Hepatocyte Growth Factor (HGF) ha un ruolo chiave nella progressione della malattia tumorale e pertanto la sua inibizione specifica tramite anticorpi può avere risvolti terapeutici. In Istituto è stato dimostrato che un anticorpo monoclonale diretto contro questo recettore è efficace, in modelli sperimentali, a bloccare l'effetto negativo del recettore per HGF. Inoltre il nostro gruppo di ricerca ha dimostrato che è possibile somministrare tale anticorpo tramite trasferimento genico con risultati terapeutici incoraggianti in modelli pre-clinici. Infatti somministrando vettori lentivirali in grado di trasportare le sequenze geniche capaci di far esprimere alle cellule degli animali da esperimento l'anticorpo contro il recettore per HGF si ottiene la produzione dell'anticorpo stesso e una diminuzione significativa della crescita di tumori ottenuti per via sperimentale.

Risultati ottenuti

Abbiamo studiato le proprietà molecolari dell'anticorpo, che è stato chiamato DN-30, per migliorarne le proprietà terapeutiche. Gli anticorpi sono strutture complesse caratterizzate da una parte variabile con due catene proteiche e specifiche per il riconoscimento dell'antigene (nel nostro caso il recettore per HGF) e una parte comune capace di attivare una serie di attività biologiche dopo che l'anticorpo ha riconosciuto l'antigene. Inoltre la parte variabile può riconoscere due molecole per volta dell'antigene e in certi casi legandosi al recettore di HGF può attivarlo, inducendo l'attivazione cellulare. Questa situazione nel caso delle cellule neoplastiche è evidentemente da evitare. Pertanto abbiamo costruito una molecola di anticorpo molto semplificata chiamata monovalente e costituita soltanto da una parte variabile con una sola catena e priva della porzione comune. Questa molecola pertanto lega solo il recettore ma è priva di tutte quelle proprietà sopra citate che non la renderebbero efficace come agente terapeutico. In esperimenti in vitro è stata in grado di bloccare le risposte alterate delle cellule in cui il recettore di HGF ha un ruolo importante nella formazione del tumore.

Obiettivi futuri

Il laboratorio intende valutare l'attività inibitoria del DN-30 monovalente per il trasferimento genico in linee cellulari la cui crescita è fortemente dipendente dall'attivazione del recettore Met in vitro. Successivamente gli stessi strumenti tecnologici saranno studiati in modelli pre-clinici.

PERSONALE

Responsabile pro tempore: Prof. Paolo Maria Comoglio.

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

Centro Elaborazione Dati – CED

Il compito del Centro di Elaborazione Dati è quello di coordinare i servizi di gestione dei dati, quali la rete di comunicazione interna e l'accesso del personale che opera nell'Istituto al web, di garantire la sicurezza delle rete di comunicazione interna e l'efficienza delle macchine.

PERSONALE

Responsabile: Dr. Mario Belluardo.

Personale: Sig. Antonino Ferraro, Sig. Giorgio Giardina, Dr. Damion Milne.

UNITÀ OPERATIVE DI RICERCA E ASSISTENZA CLINICA

Le Unità di seguito elencate svolgono attività di ricerca clinica, in accordo con la Direzione Scientifica della Fondazione, e forniscono prestazioni sanitarie in regime di ricovero ordinario, day hospital e ambulatoriali. Queste attività sono svolte sotto la responsabilità della Direzione Sanitaria dell'Istituto.

I dati clinici provengono dal software Babele, creato dall'Ordine Mauriziano. I dati reali ai pazienti vengono inseriti dall'accettazione in occasione della prima visita o nel momento del ricovero in day hospital o ricovero ordinario.

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, radiologia interventistica 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 d'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 colorettali.

Il Centro ha previsto al suo interno sia il Centro Accoglienza e Servizi (CAS) sia i Gruppi Interdisciplinari di Cure (GIC). Al momento sono presenti i seguenti Gruppi: apparato digerente, ginecologico-mammario, sarcomi-melanomi, emolinfopatie, polmone. Compito primario dei GIC è quello di garantire il corretto percorso diagnostico-terapeutico ai pazienti garantendone in qualsiasi momento la continuità assistenziale.

Ricovero ordinario	2008	2007	2006
Posti letto	48	48	45
Dimessi	1.657	1.729	1.600
Giornate degenza	13.680	14.133	13.244
Degenza media	8,3	8,2	8,3
Tasso occupazione	85,8%	88,3%	80,6%
Indice rotazione	34,3	36,0	35,5
Intervallo turn-over	2,4	2,0	1,9
Peso medio casistica	2,5	2,6	2,5

Day hospital	2008	2007	2006
Posti letto	30	30	30
Dimessi	3.626	3.680	3.588
Accessi	22.696	23.638	22.463
Accessi medi	6,26	6,42	6,4
Peso medio casistica	1,7	1,7	1,6

Prestazioni ambulatoriali	2008	2007	2006
Pazienti esterni	275.077	271.136	260.192
Pazienti interni	668.980	654.571	563.159
Altro	13.101	16.725	12.621
Totale	957.158	942.432	835.972

PERSONALE DIREZIONE SANITARIA

Direttore Sanitario: Dr. Piero Fenu.

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

Servizio Tecnico: Sig. Bruno De Rossi, Sig. Savino Morella.

CPS¹⁰ – Coordinatori responsabili: Sig.ra Maria Carla Cestari, Sig.ra Elisabetta Errani.

CPS – Assistente Sanitaria: Sig.ra Daniela Bosi.

CPS – Infermieri: Sig.ra Paola Culotta, Sig.ra Floriana Villamaina.

Operatori tecnici: Sig. Massimiliano Iacobellis, Sig. Paolo Iacono, Sig. Antonio Suraci.

Ausiliario specializzato: Sig. Sergio Tamagno.

Coordinamento personale servizio accoglienza: Sig.ra Maria Antonietta Nurra.

Personale centralino: Sig. Guido Bani, Sig. Alessio Ernesto Bonadonna, Sig. Giuseppe Colombatto, Sig. Francesco Di Palma, Sig. Angelo Greco, Sig.ra Angiola Laino, Sig.ra Giuditta Quartucci, Sig. Fabrizio Diego Ruggi.

AREA MEDICA

Unità di Oncologia Medica

ATTIVITÀ DI RICERCA

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; le terapie a bersaglio molecolare che oggi richiedono un ulteriore affinamento dell'individuazione dei target in funzione della complessità delle vie metaboliche attivate ed infine il potenziamento della risposta immunitaria contro il tumore.

Risultati ottenuti

Uno studio monocentrico di oltre 200 pazienti con metastasi epatiche da carcinoma colorettrale, sottoposti a chemioterapia neoadiuvante ha permesso di individuare i fattori che influenzano la prognosi dopo chirurgia. Come coordinatori di un gruppo europeo abbiamo concluso l'analisi dei fattori che influenzano lo sviluppo di una risposta immunitaria allogenica nel carcinoma del colon metastatico.

È stato concluso uno studio monocentrico di fase II in pazienti con carcinoma pancreatico localmente avanzato che definisce l'attività del trattamento sequenziale Gemox > RT+ Gemcitabina > chirurgia.

È stato concluso uno studio multicentrico di window therapy in pazienti con osteosarcoma definendo il ruolo terapeutico della combinazione Cyclo-VP-16.

È stato concluso uno studio multicentrico che dimostra che R-HDS rispetto a R-CHOP aumenta il PFS ma non l'OS nei linfomi a grandi cellule.

È stato concluso uno studio multicentrico che evidenzia i fattori di rischio nello sviluppo di osteonecrosi mandibolare durante trattamento con bifosfonati delle metastasi ossee.

In pazienti con carcinoma mammario metastatico è stato concluso lo studio retrospettivo sul ruolo della vinorelbina in II linea di trattamento. In modelli preclinici abbiamo valutato il potenziale terapeutico di inibitori di m-tor nell'osteosarcoma.

Obiettivi futuri

Proseguire la collaborazione con vari gruppi nazionali ed internazionali (sono attivi oltre 40 protocolli clinici prospettici) per studi di fase II e III. a) studio di fase I/II sulla tossicità ed attività dell'anticorpo monoclonale anti CTLA-4, Tremilumab in combinazione con chemioterapia in neoplasie del pancreas avanzato; b) studio di fase II di terapia neoadiuvante con Panitumumab in associazione a chemioterapia con Xelox nel trattamento di I linea di pazienti con carcinoma del colon k-ras wild type e metastasi epatiche non resecabili; c) studio di fase II randomizzato con lapatinib vs trastuzumab nel carcinoma della mammella HER-2 positivo; d) studio di fase II con Sorafenib nell'osteosarcoma avanzato; se i risultati iniziali saranno confermati, ad esso seguirà uno studio di associazione con un inibitore di m-TOR; e) studio di fase II sull'attività di Imatinib nel condrosarcoma e nel tumore desmoide; f) studio di fase II randomizzato Gemox vs Gemox+Panitumumab nel carcinoma delle vie biliari metastatico.

ATTIVITÀ CLINICHE

L'Unità di Oncologia Medica svolge le attività di ricovero ordinario al quarto piano della Torre delle Degenze e quelle di day hospital al terzo piano dell'area degenze e l'attività ambulatoriale al primo piano dove sono collocati gli ambulatori dell'Istituto. Viene garantita assistenza medica ai malati oncologici e sono attivi protocolli di ricerca clinica di fase I, II, III.

Complessivamente dispone di 21 posti letto di regime ordinario e 25 di day hospital. È attivo un laboratorio di ricerca clinica e traslazionale.

Ricovero ordinario	2008	2007	2006
Posti letto	21	21	18
Dimessi	532	560	525
Giornate degenza	7.382	7.232	6.884
Degenza media	14,0	12,9	13,1
Tasso occupazione	108,3%	109,8%	102,5%
Indice rotazione	25,1	26,7	28,2
Intervallo turn-over	0,6	0,8	-0,3

Day hospital	2008	2007	2006
Dimessi	1.746	1.758	1.708
Accessi	20.563	21.200	20.091
Accessi medi	11,8	12,2	11,8

Presso l'Unità sono stati dimessi 2.274 pazienti, di cui 528 curati in regime ordinario e 1.746 in day hospital. Le giornate di degenza sono state 27.945 suddivise in 7.382 in ricovero ordinario e 20.563 per il day hospital, con una degenza media rispettivamente di 14,0 e 11,8 giorni. 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 Oncologia Medica nel corso dell'anno ha erogato 9.267 prestazioni ambulatoriali e circa il 91,0 per cento degli utilizzatori dei servizi è costituito da pazienti esterni. Tra le principali prestazioni ambulatoriali erogate prevalgono l'anamnesi e valutazione, la prima visita oncologica e il consulto interdisciplinare.

Prestazioni ambulatoriali	2008	2007	2006
Pazienti esterni ¹¹	8.433	7.831	7.164
Pazienti interni	823	752	681
Altro	11	18	22
Totale	9.267	8.601	7.867

PERSONALE

Direttore: Prof. Massimo Aglietta.

Personale medico strutturato: Dr. Antonio Capaldi, Dr. Fabrizio Carnevale, Dr. Renato Ferraris, Dr. Marco Fizzotti, Dr.ssa Lucia Garetto, Dr. Giovanni Grignani, Dr. Francesco Leone, Dr. Filippo Montemurro, Dr.ssa Cinzia Ortega, Prof.ssa Wanda Piacibello, Dr.ssa Delia Rota Scalabrini, Dr. Giorgio Valabrega.

Specializzandi, contrattisti, dottorandi e biologi: Dr.ssa Luisa Caione, Dr.ssa Cristina Cammarata, Dr.ssa Sonia Capellero, Dr.ssa Daniela Caravelli, Dr.ssa Loretta Gammaitoni, Dr.ssa Giuliana Cavalloni, Dr. Danilo Galizia, Dr.ssa Valeria Leuci, Dr.ssa Caterina Peraldo Neia, Dr.ssa Ymera Pignocchino, Dr.ssa Stefania Redana, Dr.ssa Valentina Rossi, Dr. Dario Sangiolo, Dr.ssa Maja Todorovic.

Degenza ordinaria

CPS – Infermiere responsabile: Sig.ra Cesarina Signori.

CPS – Infermieri: Sig.ra Angela Albanese, Sig.ra Marina Bruno Franco, Sig.ra Cinzia Caffagni, Sig.ra Valentina D'aprile, Sig.ra Valentina Dieli, Sig.ra Emanuela Filannino, Sig.ra Carla Madau, Sig.ra Manuela Magliano, Sig.ra Patrizia Micheli, Sig.ra Rossella Natale, Sig.ra Liliana Soppelsa, Sig. Sergio Spesso, Sig.ra Fiorenza Stocco, Sig.ra Sesil Veronese.

OSS¹²: Sig.ra Anna De Luca, Sig.ra Francesca Confessore, Sig.ra Rosalia Di Salvo, Sig.ra Lucia Di Troia, Sig.ra Tiziana Giannone, Sig.ra Antonina Maltese, Sig.ra Katia Panigari.

Day hospital

CPS – Caposala: Sig.ra Anna Maria Ballari.

CPS – Infermieri: Sig.ra Eleonora Boccuzzi, Sig.ra Marina Calciotti, Sig.ra Annunziata Copertino, Sig.ra Angela Luisella Fabiole, Sig.ra Manuela Foresto, Sig.ra Angela Fumero, Sig.ra Simona Gallizioli, Sig.ra Silvana Gesualdi, Sig.ra Monica Marangon.

Ausiliari specializzati: Sig.ra Germana Dutto, Sig.ra Domenica Grillo.

Servizio accoglienza: Sig.ra Lorena Biolato, Sig.ra Maria Cavaleri, Sig. Marco Giuffrida, Sig.ra Emma Rita Pascale, Sig.ra Alessia Aruna Moretti.

Unità di Gastroenterologia

ATTIVITÀ DI RICERCA

Argomento della ricerca

Prevenzione, diagnosi e trattamento delle neoplasie del sistema digerente.

Stato dell'arte

Le neoplasie gastrointestinali rendono conto circa del venti per cento dell'incidenza globale di cancro nei paesi occidentali; metà circa di questa quota è da attribuire al cancro colorettrale, responsabile di 210.000 morti l'anno in Europa. L'attività di ricerca clinica dell'Unità è pertanto focalizzata nello sviluppo di metodi sempre più accurati e tecnologicamente avanzati per prevenire e trattare in modo efficiente e specifico lesioni pre-maligne del tratto gastrointestinale.

¹¹ 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.

¹² Operatore Socio Sanitario.

AREA CHIRURGICA

Risultati ottenuti

È in fase di pubblicazione 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, ma la necessità di utilizzare la colonscopia tradizionale a seguito di una positività a test indiretti (sangue occulto fecale). Siamo estensori di un progetto regionale che sfrutterà la telemedicina per centralizzare la refertazione di colonscopie virtuali ed inviare i pazienti alla colonscopia di prevenzione. Il progetto coinvolge come coordinamento oltre all'Unità di Gastroenterologia, l'Unità di Radiologia, il CPO Piemonte e una ditta torinese produttrice di software di imaging medico computerizzato (IM3D).

Obiettivi futuri

L'Unità svolgerà un progetto pilota che permetterà di eseguire la colonscopia senza effettuare una preparazione con assunzione orale di lassativi in pazienti positivi per lesioni coliche alla colonscopia virtuale. Come finalità si propone di diminuire i disagi di uno screening per i tumori del colon-retto ed aumentare il numero di soggetti che si sottopongono al test. Si vorrà inoltre migliorare la diagnosi di lesioni del colon utilizzando via le tecnologie endoscopiche di avanguardia (NBI, autofluorescenza, microscopia endoscopica in vivo) e di completare l'approccio terapeutico con le più avanzate tecniche di resezione endoscopica (mucosectomia, dissezioni endoscopiche sottomucose).

ATTIVITÀ CLINICHE

L'Unità comprende tre aree diagnostiche endoscopiche, una sala schermata per l'endoscopia interventista dotata di amplificatore di brillantezza, 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). Si sta sviluppando anche l'attività di endoscopia interventistica a supporto delle altre Unità Operative: essa consiste nella collocazione di stent per via endoscopica.

Day hospital	2008	2007	2006
Dimessi	130	145	152
Accessi	132	147	163
Accessi medi	1,0	1,0	1,1

L'Unità nel 2008 ha operato attraverso il solo regime in day hospital, gestendo complessivamente 130 pazienti, per un totale di 132 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

L'Unità ha fornito 4.860 prestazioni in ambito ambulatoriale. Chi ha maggiormente utilizzato tali servizi sono i pazienti esterni, con 4.373 prestazioni, mentre 486 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	2008	2007	2006
Pazienti esterni	4.373	3.565	3.601
Pazienti interni	486	351	398
Altro	1	-	1
Totale	4.860	3.916	4.000

PERSONALE

Responsabile: Dr. Giovanni Galatola.

Personale medico: Dr. Franco Coppola, Dr.ssa Cristiana Laudi (ricercatrice clinica).

CPS – Infermieri: Sig.ra Margherita Botta, Sig.ra Silvia Franco, Sig.ra Ornella Grosso, Sig.ra Paola Marivo, Sig.ra Katia Mora, Sig.ra Elisa Muscio, Sig.ra Patrizia Rolando.

OSS: Sig.ra Maria Patrizia Bredice, Sig.ra Tiziana Clemente, Sig.ra Costanza Niro.

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 alla all'Unità di appartenenza in quanto afferiscono a più di una di queste.

Area Chirurgica

Chirurgia oncologica

CPS – Infermieri: Sig. Alessandro Aloe, Sig. Giovanni Boscolo, Sig.ra Cristina Capito, Sig.ra Daniela Cozzula, Sig.ra Maria Angela D'antona, Sig.ra Francesca Fasano, Sig.ra Maria Concetta La Regina, Sig.ra Cristina Pilloni, Sig.ra Patrizia Elisa Torrisi, Sig.ra Gabriella Tregnaghi, Sig.ra Maria Antonia Vazquez Segovia, Sig.ra Cinzia Verderosa.

OSS: Sig.ra Paolina Bonuomo, Sig.ra Gabriella Borzillo, Sig.ra Giuseppina Buetti, Sig.ra Maria Di Biase, Sig.ra Anna Esposito, Sig.ra Luciana Greco, Sig.ra Eleonora Sciascia.

Day surgery

CPS – Infermiere responsabile: Sig.ra Claudia Chiabert.

CPS – Infermieri: Sig.ra Franca Oddenino, Sig.ra Paola Quartesan, Sig.ra Maria Antonietta Sughero.

OSS: Sig.ra Rosaria Fantino.

Servizio accoglienza: Sig.ra Gina Enrica Carrillo, Sig.ra Monica Garavini.

Unità di Chirurgia Oncologica

ATTIVITÀ DI RICERCA

Argomento di ricerca

Trattamento chirurgico dei tumori primitivi e metastatici, di quelli del pancreas e via biliare e dell'apparato gastro-enterico.

Stato dell'arte

Il carcinoma colo-rettale è il tumore maligno dell'apparato gastro-enterico a più frequente comparsa, il quale metastatizza a distanza, soprattutto a livello epatico, in oltre il cinquanta per cento dei casi. Per ottenere risultati migliori, il trattamento delle metastasi epatiche 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. Analogamente, un approccio multimodale è fondamentale nel trattamento dei tumori rettili e di quelli pancreatici.

Risultati ottenuti

In collaborazione con l'Università di Heidelberg è stato concluso uno studio volto a valutare la combinazione di radioterapia e chemioterapia immunomodulata dopo chirurgia curativa dei tumori maligni del pancreas. Contemporaneamente è stato concluso uno studio sul significato prognostico dei parametri di invasione metastatica linfonodale (livello linfonodale, ratio, numero di linfonodi metastatici) nei pazienti sottoposti a resezione per adenocarcinoma duttale del pancreas. In collaborazione con l'M.D. Anderson Cancer Center è stato concluso uno studio sull'impatto della durata della chemioterapia preoperatoria sulla risposta patologica delle metastasi epatiche coloretali i cui risultati sono stati presentati al congresso del GI-ASCO. In collaborazione con la Johns Hopkins School of Medicine ed altri centri europei è stato condotto uno studio volto a determinare il migliore sistema di stadiazione oncologica nei pazienti operati per epatocarcinomi di piccole dimensioni. È stato recentemente concluso uno studio multicentrico nazionale, coordinato dalla nostra Unità, sul trattamento chirurgico dei colangiocarcinomi periferici.

Obiettivi futuri

È in corso uno studio, in collaborazione con la Divisione di Angiogenesi Molecolare e con il Centro di Oncogenomica dell'Istituto, volto a valutare i profili genici e recettoriali delle metastasi coloretali. È in corso uno studio di chirurgia sperimentale volto a definire nuovi protocolli di clampaggio epatico che possano ridurre il danno da ischemia-riperfusion. È in corso uno studio mirato a definire l'impatto dell'ampiezza del margine chirurgico sulla sopravvivenza dopo resezione epatica per metastasi coloretali.

ATTIVITÀ CLINICHE

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	2008	2007	2006
Posti letto	12	12	12
Dimessi	331	337	298
Giornate degenza	2.970	3.439	2790
Degenza media	9,0	10,2	9,3
Tasso occupazione	72,2%	78,7%	63,7%
Indice rotazione	27,4	28,1	24,8
Intervallo turn-over	4,3	2,8	5,3

Day hospital	2008	2007	2006
Dimessi	85	89	105
Accessi	86	89	105
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

Il totale dei pazienti dimessi durante il 2008 è stato di 414 unità, di cui 329 per il regime ordinario e 85 per quello day hospital. Le giornate di degenza ammontano a 3.056 (2.970 nell'ordinario e 86 nel day hospital). Infine, la degenza media è pari a 9,0 giorni. Le principali casistiche trattate in regime di ricovero ordinario sono state afferenti a: interventi maggiori su intestino crasso e tenue, resezione rettale, interventi su esofago, stomaco e duodeno, interventi su pancreas, fegato e di shunt senza complicazioni, neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas, interventi minori su intestino crasso e tenue senza complicazioni, biopsie del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo, malattie delle vie biliari con complicazioni. Le principali casistiche trattate in regime di day hospital sono state afferenti a: neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas, interventi su ano e stomaco senza complicazioni, linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici, malattie delle vie biliari con complicazioni, colecistectomia laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare.

Prestazioni ambulatoriali

Durante l'ultimo anno, all'interno dell'Unità di Chirurgia Oncologica, sono state erogate 1.977 prestazioni ambulatoriali. I principali fruitori di tali servizi sono stati i pazienti esterni (1.327 prestazioni), mentre 646 sono le prestazioni erogate ai pazienti già ricoverati presso il Centro di Candiolo.

Prestazioni ambulatoriali	2008	2007	2006
Pazienti esterni	1.327	1.396	1.448
Pazienti interni	646	494	405
Altro	4	5	11
Totale	1.977	1.895	1.864

PERSONALE

Direttore: Dr. Lorenzo Capussotti.

Personale medico: Dr. Hedayat Bouzari, Dr. Paolo Massucco, Dr. Andrea Muratore.



Unità di Ginecologia Oncologica

ATTIVITÀ DI RICERCA

Argomento della ricerca

Il trattamento del tumore della mammella e di quelli 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

Nei carcinomi familiari 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 pre-operatori del carcinoma mammario e 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 mini-invasiva e di terapie biologiche mirate, consentono oggi trattamenti più rispettosi dell'integrità femminile rispetto al passato.

Obiettivi futuri

La volontà è quella di 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.

ATTIVITÀ CLINICHE

L'Unità cura le patologie oncologiche dell'apparato genitale, 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	2008	2007	2006
Posti letto	8	8	8
Dimessi	482	536	492
Giornate degenza	1.912	2.033	1.832
Degenza media	4,0	3,8	3,7
Tasso occupazione	65,8%	68,5%	62,7%
Indice rotazione	59,4	67,0	61,5
Intervallo turn-over	2,1	1,7	2,2

Day hospital	2008	2007	2006
Dimessi	310	369	473
Accessi	309	369	473
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

Le pazienti dimesse sono state 785, divise in 475 nel regime ordinario e 310 in quello di day hospital. Le giornate totali di degenza sono state 2.221 (1.912 dell'ordinario e 309 del diurno). La degenza media si è attestata su un valore di 4,0 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 in regime di ricovero ordinario più frequentemente realizzati sono classificati nell'ambito della chirurgia conservativa o demolitiva della mammella con o senza asportazione dei linfonodi regionali e nell'ambito della chirurgia radicale pelvica per neoplasie dell'utero o dell'ovaio.

Gli interventi in regime di day hospital più frequentemente realizzati sono classificati nell'ambito della chirurgia per neoplasie maligne dell'utero e della diagnostica invasiva della mammella.

Prestazioni ambulatoriali

L'Unità ha erogato durante il 2008 7.080 prestazioni ambulatoriali. La maggior parte delle utilizzatrici di tali servizi (6.372) pazienti non ricoverate che si rivolgono per consulenza o secondo parere presso il Centro di Candiolo. Tra le principali prestazioni ambulatoriali prevalgono: la prima visita e le visite di consulenza per patologia della mammella e dell'apparato genitale femminile, il prelievo citologico, la colposcopia e l'ecografica transvaginale, le visite di follow-up per le pazienti trattate dall'équipe per neoplasie della mammella e dell'apparato genitale femminile e la consulenza genetica per persone con alto rischio di neoplasia della mammella e dell'ovaio per mutazione di BRCA1 e BRCA2.

Prestazioni ambulatoriali	2008	2007	2006
Pazienti esterni	6.372	6.468	6.828
Pazienti interni	701	142	103
Altro	7	2	4
Totale	7.080	6.612	6.935

PERSONALE

Direttore: Prof. Piero Sismondi.

Personale medico strutturato: Prof.ssa Nicoletta Biglia, Dr.ssa Annamaria Ferrero, Dr.ssa Elena Jacomuzzi, Dr. Furio Maggiorotto, Dr. Carlo Cordero di Montezemolo, Dr. Riccardo Ponzone, Dr. Riccardo Roagna, Dr. Luca Sgro, Dr. Eugenio Volpi, Prof. Paolo Zola.

Borsisti: Dr. Davide Marengo, Dr. Djima Massoudi, Dr.ssa Paola Mininanni.

Specializzandi: Dr.ssa Elisa Cassina, Dr.ssa Daniela Dompè, Dr. Francesco Marocco, Dr.ssa Francesca Martra, Dr.ssa Giulia Moggio, Dr.ssa Elisa Peano, Dr. Claudio Robba, Dr.ssa Paola Sgandurra.

Unità di Dermochirurgia Oncologica

ATTIVITÀ DI RICERCA

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 per cento l'anno di tale neoplasia. Nelle ultime due decadi si è evidenziato un notevole incremento di tale neoplasia nelle popolazioni di pelle chiara; in particolare si è assistito da un lato ad un aumento d'attenzione diagnostica e di segnalazione da parte della popolazione sensibilizzata al problema, ma anche ad aumento dell'incidenza attribuibile verosimilmente al cambiamento delle abitudini ed occasioni di esposizione agli ultravioletti, sia naturali sia artificiali.

Risultati ottenuti

L'Unità ha condotto e portato a termine i seguenti studi: (a) significato prognostico del linfonodo sentinella nel melanoma cutaneo (studio osservazionale multicentrico italiano sulla biopsia del linfonodo sentinella nel melanoma – SOLISM); (b) nuove ed originali modalità di riparazione plastica in seguito ad interventi altamente demolitivi della cute e dei tessuti molli; (c) 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; (d) studio "in vivo" dei complessi meccanismi che regolano la progressione tumorale, con particolare attenzione alla transizione dalla fase di crescita radiale a quella di crescita verticale, legata all'acquisizione di maggiore capacità invasiva e di potenzialità metastatica.

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.

In particolare, lo studio è rivolto ad una comparazione dei parametri clinici dei pazienti affetti da melanoma con i dati ottenuti dall'analisi istologica, immunoisto-chimica e molecolare con l'intento di chiarire i complessi meccanismi che sono legati all'acquisizione della potenzialità metastatica del melanoma.

ATTIVITÀ CLINICHE

L'Unità 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. Erogare prestazioni in regime di ricovero (ordinario e diurno) ed ambulatoriale, complessivamente dispone di 4 posti letto di regime ordinario e utilizza quelli di day hospital in comunione con le altre Unità Operative. Effettua interventi chirurgici per tutti i tipi di tumori dermatologici.

Ricovero ordinario	2008	2007	2006
Posti letto	4	4	4
Dimessi	209	201	203
Giornate degenza	889	854	1.098
Degenza media	4,3	4,3	5,4
Tasso occupazione	61,5%	55,6%	75,2%
Indice rotazione	52,0	50,3	50,8
Intervallo turn-over	2,8	3,0	1,8

Day hospital	2008	2007	2006
Dimessi	519	536	452
Accessi	758	879	768
Accessi medi	1,5	1,6	1,7

I pazienti dimessi nel 2008 sono stati 727 (208 nel regime ordinario e 519 in quello day hospital). Le giornate di degenza sono state 1.647 (889 per l'ordinario e 758 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 1,5 in quello day hospital. Le principali tipologie trattate in regime di ricovero ordinario sono: alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi e con interventi maggiori con complicazioni, linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori, interventi sui tessuti molli senza complicazioni, interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite, mastectomia subtotali per neoplasie maligne senza complicazioni, mastectomia totale per neoplasie maligne con complicazioni.

Le principali tipologie trattate in regime di day hospital sono: trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere, alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi.

Prestazioni ambulatoriali

All'interno dell'Unità sono state fornite 7.270 prestazioni in ambito ambulatoriale. Le persone che hanno maggiormente usufruito di tali prestazioni sono i pazienti esterni, con 6.394 prestazioni, mentre 874 sono le prestazioni erogate a pazienti già ricoverati presso l'Istituto. Nel 2008 1.822 prestazioni riguardano la dermatologia medica (1.743 fornite ad esterni) e 5.448 la dermatologia chirurgica (4.651 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	2008	2007	2006
Pazienti esterni	6.394	5.300	4.985
Pazienti interni	874	254	179
Altro	2	1	3
Totale	7.270	5.555	5.167

PERSONALE

Responsabile: Dr. Franco Picciotto.

Personale medico: Prof. Paolo Calderini, Dr. Alfredo Molinero, Dr. Paolo Puiatti, Dr. Dimitrios Statis, Dr. Alessandro Zaccagna.

AREA CRITICA

Unità di Anestesia, Terapia Intensiva e Terapia Antalgica

ATTIVITÀ DI RICERCA

Argomento della ricerca

Trattamento e controllo del dolore e dello stato settico nei pazienti affetti da neoplasia.

Stato dell'arte

Il dolore è un problema basilare della cura del paziente neoplastico e può essere acuto oppure cronico. Il primo è legato alle procedure chirurgiche e invasive e può influenzare negativamente la guarigione. L'applicazione delle linee guida internazionali e la ricerca di nuovi farmaci permettono il trattamento adeguato per questo tipo di dolore. Il dolore cronico accompagna la malattia per tutto il suo decorso e condiziona notevolmente la qualità di vita. La corretta applicazione delle linee guida sul dolore dell'OMS permette il suo controllo nel 75-90 per cento dei casi mentre, per la quota che non risponde a tali protocolli, si può ricorrere a tecniche alternative.

L'Unità si propone come Centro di eccellenza per il controllo del dolore, in tutte le sue forme. Per l'analgisia intra e post operatoria si avvale di protocolli specifici per ogni tipo di paziente. Per il dolore da malattia neoplastica, oltre ad applicare protocolli e linee guida internazionali, l'Unità partecipa a studi avanzati per valutare farmaci più innovativi, con grande attenzione alla relazione medico-malato che resta il punto imprescindibile per la realizzazione di una terapia efficace.

Nel campo strettamente legato alla terapia intensiva, la condizione clinica chiamata "sepsi severa" è ancora una patologia di difficile cura, caratterizzata com'è dalla presenza di un'infezione talmente grave da provocare il danno degli organi vitali. L'Unità è attivamente impegnata in studi volti a capire la strategia migliore per il mantenimento dell'equilibrio emodinamico in questi pazienti, necessario al superamento della fase critica della complicità.

Risultati ottenuti

L'Unità ha lavorato all'ottimizzazione del controllo del dolore, 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. In riferimento al trattamento del dolore oncologico resistente agli oppioidi, l'Unità è l'unico Centro accreditato del Nord Italia per l'infusione intratecale del farmaco ziconotide.

Obiettivi futuri

L'Unità intende condurre 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. Riguardo al problema della sepsi grave l'Unità sta collaborando ad uno studio multicentrico, randomizzato, stratificato sull'efficacia della somministrazione di albumina per il rimpiazzo volêmico in pazienti con sepsi severa o shock settico. L'obiettivo primario è verificare l'ipotesi che questa terapia migliori la sopravvivenza, che verrà misurata fino al 28° giorno e, successivamente, al 90° dopo la randomizzazione dei pazienti nello studio, rispetto al rimpiazzo volêmico con l'utilizzo di cristalloidi. L'obiettivo secondario è la verifica dell'ipotesi che questa terapia è in grado di ridurre il numero e la gravità delle disfunzioni d'organo e la durata della degenza.

ATTIVITÀ CLINICHE

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 regime di ricovero (ordinario e diurno) ed ambulatoriale.

Ricovero ordinario	Terapia Antalgica			Rianimazione		
	2008	2007	2006	2008	2007	2006
Posti letto	2	2	2	1	1	1
Dimessi più trasferiti in reparto	103	87	80	183	147	106
Giornate degenza	496	489	474	31	86	166
Degenza media	4,9	5,6	5,9	7,8	10,8	17,5
Tasso occupazione	68,4%	69,9%	64,9%	71,6%	77,5%	45,5%
Indice rotazione	50,5	43,5	40,0	4,0	8,0	2,0
Intervallo turn-over	2,3	2,8	3,2	83,8	34,9	-

Day hospital (Terapia Antalgica)	2008	2007	2006
Dimessi	500	517	484
Accessi	512	689	648
Accessi medi	1,0	1,3	1,3

Nel 2008 l'Unità ha dimesso 601 pazienti (di cui 101 appartenenti al regime ordinario e 500 a quello day hospital). Le giornate totali di degenza sono state 1.008 ripartite in 496 per l'ordinario e 512 nella formula del ricovero giornaliero. Infine, la degenza media è stata 4,9 l'ordinario e 1,0 il day hospital. Oltre ai due posti letto dedicati alla Terapia Antalgica, l'Unità è dotata di un ulteriore letto per la Rianimazione. In questo ambito, nel 2008, sono stati dimessi 4 pazienti per 31 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.

La Terapia Antalgica degenza ha erogato prestazioni relative alla seguente casistica: linfoma e leucemia non acuta con complicazioni, altri fattori che influenzano lo stato di salute.

La Terapia Antalgica day hospital ha erogato prestazioni relative alla seguente casistica: assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi.

La Rianimazione ha erogato anche prestazioni relative alla seguente casistica: setticemia, interventi chirurgici per malattie infettive e parassitarie, diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita.

Prestazioni ambulatoriali

L'Unità effettua anche le connesse prestazioni ambulatoriali, il numero delle prestazioni erogate nel 2008 è ripartito tra gli esterni (7.281) e gli interni (9.490), ammontando complessivamente a 16.789 unità. La prima visita anestesologica, la visita anestesologica di controllo e la medicazione di catetere venoso rappresentano le principali prestazioni erogate.

Prestazioni ambulatoriali	2008	2007	2006
Pazienti esterni	7.281	6.504	5.096
Pazienti interni	9.490	9.941	8.915
Altro	18	31	39
Totale	16.789	16.476	14.050

PERSONALE

Direttore: Dr. Felicino Debernardi.

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

Anestesia e Rianimazione

OSS: Sig.ra Cassandra Cerulli.

Ausiliario specializzato: Sig.ra Grazia Lupo.

Blocco operatorio

CPS – Caposala: Sig. Paolo Morgana.

CPS – Infermieri: Sig.ra Daniela Bert, Sig. Franco Borletto, Sig.ra Emanuela Busatto, Sig.ra Cristina Fantini, Sig.ra Barbara Gianquinto, Sig.ra Grazia Mana, Sig.ra Laura Minutolo, Sig.ra Maria Giuseppina Romanazzi, Sig.ra Angelica Scalvini, Sig.ra Loredana Tiso, Sig.ra Antonella Zanatta.

Ausiliari specializzati: Sig.ra Giuseppina Emanuele, Sig.ra Mariangela Scivoli.

Centrale di Sterilizzazione

CPS – Infermieri responsabile: Sig.ra Paola Ruscitti.

CPS – Infermieri: Sig.ra Paola Bollino.

Operatori socio sanitari: Sig.ra Manuela Arato.

Ausiliari specializzati: Sig.ra Elisa Masciullo, Sig.ra Luisa Pau.

Ambulatorio Terapia Antalgica

CPS – Infermieri: Sig.ra Milena Tranquilla Dalla Bona, Sig.ra Silvia Drocco, Sig.ra Francesca Fidone.

OSS: Sig.ra Nadia Cortazzo.

Servizio accoglienza: Sig. Franco Baridon.

AREA SERVIZI

Unità di Radiologia

ATTIVITÀ DI RICERCA

Argomenti della ricerca

Valutazione anatomica e funzionale di processi biologici in-vivo.

Stato dell'arte

La Colonscopia Virtuale è un esame che consente di visualizzare il lume del grosso intestino in 3D utilizzando immagini di una TAC e la loro elaborazione con un software dedicato. I polipi ed i tumori 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 colon-rettale su 937 soggetti. I dati ottenuti mostrano una sensibilità della Colonscopia Virtuale dell'85 per cento per lesioni con diametro di almeno 6 mm e del 91 per cento 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

Sono in fase di avvio uno studio che ha come obiettivo la valutazione prospettica e multicentrica di un sistema CAD del colon ed 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.

ATTIVITÀ CLINICHE

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 hospital	2008	2007	2006
Dimessi	330	269	215
Accessi	330	269	215
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

I dati riguardanti il ricovero giornaliero indicano che nel 2008 sono stati curati 330 pazienti per totale di 330 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 2008 il Servizio di Radiodiagnostica ha erogato 37.690 prestazioni: le persone che hanno maggiormente utilizzato il servizio sono i pazienti esterni, (21.826 prestazioni), mentre 15.528 sono le prestazioni erogate ai pazienti ricoverati presso il Centro di Candiolo.

Prestazioni ambulatoriali	Servizio di Radiodiagnostica			Radiologia Interventistica		
	2008	2007	2006	2008	2007	2006
Pazienti esterni	21.826	22.530	20.623	1.296	1.341	1.413
Pazienti interni	15.528	14.912	11.836	1.722	1.592	1.370
Altro	336	247	249	294	267	236
Totale	37.690	37.689	32.708	3.312	3.200	3.019

Nel 2008 la Radiologia Interventistica ha erogato 3.312 prestazioni, 1.296 a pazienti esterni, e 1.722 ai pazienti ricoverati presso il Centro di Candiolo. Gli interventi di Radiologia Interventistica più frequenti sono stati la biopsia, l'arteriografia e l'embolizzazione.

PERSONALE

Direttore: Dr. Daniele Regge.

Personale medico: Dr. Giovanni Carlo Anselmetti, Dr.ssa Claudia Bussolino Peretto, Dr.ssa Delia Campanella, Dr.ssa Lisa Cellini, Dr. Stefano Cirillo, Dr. Stefano Debernardi, Dr.ssa Teresa Maria Gallo, Dr.ssa Elena Gaidolfi, Dr. Antonio Manca, Dr. Vincenzo Marra, Dr.ssa Laura Martincich, Dr. Filippo Russo, Dr.ssa Lorenza Scotti, Dr.ssa Mirella Subrizio, Dr. Vincenzo Tartaglia.

Assistente ricerca clinica: Dr.ssa Patrizia Della Monica, Dr.ssa Gabriella Iussich, Dr. Massimo Petracchini.

Specializzandi: Dr.ssa Ilaria Bertotto, Dr.ssa Gabriele Chiara, Dr.ssa Veronica Deantoni, Dr. Michele Liotti, Dr.ssa Annalisa Macera, Dr.ssa Daniela Molinar.

CPS – Tecnico responsabile: Sig. Vincenzo Piazzolla.

CPS – Tecnici: Sig.ra Silvia Arnese, Sig. Massimo De Giuseppe, Sig.ra Cristina Garabello, Sig.ra Franca Leo, Sig. Maurizio Longo, Sig.ra Liliana Onolfo, Sig. Daniele Porporato, Sig. Marco Santagostino, Sig.ra Mara Sciscioli, Sig.ra Liana Susinni, Sig. Piergiorgio Valle.

CPS – Infermieri: Sig.ra Manuela Di Marzio, Sig.ra Rosalba Nicosia.

Auxiliari specializzati: Sig.ra Teresa De Natale, Sig.ra Maria Fascia.

Segreteria: Sig.ra Stefania Musso.

Servizio accoglienza: Sig. Francesco Caporaso, Sig.ra Enrica Gerbi, Sig.ra Nadia Marella, Sig.ra Stefania Mari, Sig.ra Fausta Papandrea.



Unità di Radioterapia

ATTIVITÀ DI RICERCA

Argomento della ricerca

Avanzamenti della Radioterapia guidata dalle immagini e applicazioni in ambito di trapianto di midollo.

Stato dell'arte

La Radioterapia ha affinato recentemente le sue potenzialità mediante nuove conoscenze di biologia molecolare che permettono di riconoscere e caratterizzare le neoplasie utilizzando nuove metodiche di imaging e marcatori specifici che permettono di evidenziare aree con differente captazione. Dal mese di settembre 2008 è cominciata la collaborazione con la Medicina Nucleare attraverso l'utilizzo del software di Simulazione Virtuale con laser mobili nella sala della CT-PET e fusione di immagini per la definizione dei volumi biologici da irradiare. L'impiego della TBI (Total Body Irradiation) nella pratica clinica è gravata dalla cosiddetta malattia da rigetto (GVHD – graft versus host disease) acuta. La possibilità di sviluppare GVHD potenzialmente letale riduce i vantaggi offerti dai progressi terapeutici (complicanza correlata con il 50 per cento di mortalità). Un innovativo regime di condizionamento che consiste nell'irradiazione totale delle stazioni linfonodali (TLI), associata alla somministrazione di globulina anti-timociti (ATG), ha dimostrato di poter ottenere una drastica riduzione della GVHD acuta, con un inalterato effetto antitumorale. Il razionale biologico si fonda sulla differente radiosensibilità delle sottopopolazioni T linfocitarie del ricevente e su di un effetto di immunomodulazione spiccato sui linfociti T del donatore responsabili dell'insorgenza della GVHD. Per tale motivo, presso la Radioterapia dell'Istituto dopo gli opportuni controlli dosimetrici per valutare la fattibilità della metodica, è stata recentemente implementata la TLI come condizionamento pre-trapianto non mielo-ablativo con arruolamento del primo paziente ad aprile 2008.

Risultati ottenuti

L'Unità è impegnata nei seguenti studi sperimentali clinici volti a capire come la radioterapia può offrire un effetto sinergico con altre terapie mediche: I) studio di fase II Xeloxart sulla radiochemioterapia preoperatoria dei tumori del retto in stadio localmente avanzato; II) studio Medusa, randomizzato fase II, di chemio-radioterapia postoperatoria nei carcinomi del capo-collo localmente avanzati ad alto rischio di ripresa di malattia; III) studio sugli effetti della radioterapia adiuvante dopo intervento chirurgico conservativo per carcinoma mammario in soggetti con mutazione BRCA e studio dei parametri molecolari predittivi di recidiva locale nel carcinoma mammario; IV) studio PORTEC 3 di fase III, che confronta la radioterapia postoperatoria versus la chemio-radioterapia esclusiva nelle pazienti affette da carcinomi dell'endometrio in stadio avanzato; V) studio IPAM 01 sull'irradiazione parziale della mammella in pazienti con fattori di rischio favorevoli.

Obiettivi futuri

Sono in corso studi per meglio identificare il valore soglia (SUV) da utilizzare per migliorare l'integrazione delle immagini PET e CT. Quando verrà acquisita dall'Istituto un'unità di Tomoterapia sarà possibile aderire a protocolli di ricerca sperimentali (anche in campo europeo) che utilizzano analisi molecolare e tipizzazioni genetiche per individuare i tumori del retto resistenti al trattamento radiante.

ATTIVITÀ CLINICHE

L'Unità è dotata di tre acceleratori lineari multienergia (fotoni ed elettroni) dotati di collimatori multiamellari e acquisizione di immagini portali di verifica, di un simulatore tradizionale digitale, un apparecchio per Brachiterapia HDR, una rete PACS dedicata e di una TAC munita di software di simulazione virtuale con laser mobili 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 le 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 (prime visite, visite di controllo durante il trattamento e di follow-up) e le prestazioni terapeutiche principali consistono nel trattamento radioterapico. L'Unità eroga prestazioni di Radioterapia con acceleratore lineare con tecnica conformazionale 3D e tecniche speciali quali: IMRT, Irradiazione Parziale della mammella con fasci esterni (PBI), irradiazione corporea totale TBI, irradiazione totale linfonodale (TLI), Stereotassi corporea (SRT) e brachiterapia. L'Unità nel 2008 ha erogato prestazioni principalmente a pazienti non ricoverati presso le strutture dell'Istituto (55.921 prestazioni) e minoritariamente a persone già ricoverate in Istituto (1.148).

Prestazioni ambulatoriali	2008	2007	2006
Pazienti esterni	55.921	57.180	54.015
Pazienti interni	1.148	736	766
Altro	78	201	313
Totale	57.147	58.117	55.094

PERSONALE

Direttore: Dr. Giuseppe Malinverni.

Personale Medico: Dr.ssa Cristina Maria Bona, Dr.ssa Elena Delmastro, Dr. Marco Gatti.

Specializzandi frequentatori: Dr. Enrico Orefici, Dr. Rocco Panaia.

CPS – Tecnico responsabile: Sig. Giovanni Penduzzo.

CPS – Tecnici: Sig.ra Laura Bongiovanni, Sig.ra Ludmilla Forgione, Sig.ra Nazzarena Garbero, Sig.ra Simona Maruca, Sig.ra Elena Monti, Sig.ra Maria Elisabetta Panero, Sig. Saverio Signoretta, Sig. Antonio Simonetti.

CPS – Infermieri: Sig.ra Giovanna Pusceddu.

Operatore Tecnico: Sig.ra Anna Maria Bruno.

Servizio accoglienza: Sig.ra Carmela Potenza, Sig.ra Adriana Viola.

Servizio di Medicina Nucleare

La Medicina Nucleare – Centro PET ha iniziato la sua attività a far data da aprile 2008 relativamente alle prestazioni CT/PET e da ottobre 2008 per prestazioni di Medicina Nucleare tradizionale con Gamma Camera, sebbene limitate quest'ultime a linfoscintigrafie per ricerca di linfonodo sentinella, scintigrafie scheletriche e SPECT ossee.

Prestazioni ambulatoriali	2008
Pazienti esterni	1.393
Pazienti interni	260
Altro	13
Totale	1.666

Progetti di ricerca in atto e partecipazione a trial clinici

• Progetto in collaborazione con l'Unità di Radioterapia sulla definizione del Biological Target Volume pre-trattamento radioterapico in soggetti con neoplasia polmonare, neoplasie testa collo e neoplasie colon-retto.

Trial clinici in collaborazione con Unità di Oncologia Medica:

- linfomi: studio EORTC(GELA/IIL 20051-H10) Multicentre Clinical Study with Early Treatment Intensification in Patients with High Risk Hodgkin Lymphoma, identified as FDG-PET Scan Positive after Two Conventional ABVD Courses;
- polmone: studio NSCLC – MK000-083-01 Early PET evaluation after Chemotherapy;
- mammella: studio TOC4129g/WO20698 studio in fase III doppio cieco su risposta valutata tramite PET a trattamento neoadiuvante.

Aspetti Futuri

- Implementazione protocolli di stadiazione e ristadiazione PET/TC in seduta unica in collaborazione con la S.C. di Radiologia in particolare per carcinoma colon-retto e linfomi.
- Implementazione nuovi radiofarmaci PET nella pratica clinica (18F-Fluoruro per metabolismo osseo; 18F-Colina per stadiazione e ristadiazione carcinoma prostatico).
- Terapie con radionuclidi (in particolare attivazione terapie medico-nucleari per metastasi ossee e linfomi).
- Rapporti con il settore di ricerca di base.
- Rapporti con settore industria farmaceutica.

PERSONALE

Direttore: Dr. Teresio Varetto.

Personale Medico: Dr.ssa Paola Scapoli.

CPS – Tecnici: Sig.ra Katia Audisio, Sig. Davide Di Spirito, Sig. Luigi Giuliani.

CPS – Infermieri: Sig.ra Nadia Mola, Sig.ra Maria Angela Porcellato.

Ausiliari specializzati: Sig. Francesco Barbetta, Sig. Salvatore Caserta.

Servizio accoglienza: Sig.ra Tatiana Antonova.

Unità di Anatomia Patologica

ATTIVITÀ DI RICERCA

Argomento della ricerca

Basi genetiche e molecolari dello sviluppo del carcinoma colorettale.

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 per cento 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 si propone di definire i meccanismi genetico-molecolari che sottostanno alla trasformazione maligna delle polipi intestinali "attenuate", caratterizzate da pochi polipi, confinati a brevi segmenti dell'intestino e ad alto rischio di cancerizzazione in età giovanile.

ATTIVITÀ CLINICHE

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, sia nei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico che a biopsia, in quanto la diagnosi istologica e/o citologica è indispensabile per pianificare il trattamento della malattia. La tradizionale diagnostica anatomo-patologica, basata sull'esame al microscopio di tessuti o cellule tumorali, è implementata dall'analisi immunocitochimica, citogenetica e genetico-molecolare dei campioni in esame, che consentono di predire l'evoluzione del singolo tumore e la sua risposta alle moderne terapie biologiche.

Prestazioni ambulatoriali

L'Unità nel 2008 ha effettuato 20.462 esami: 8.853 a pazienti ricoverati e 10.077 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 che nell'anno passato ha erogato 573 prestazioni.

Prestazioni	2008	2007	2006
Pazienti esterni	10.077	9.498	4.347
Pazienti interni	8.853	8.010	3.215
Altro	1.532	2.066	224
Totale	20.462	19.574	7.786

PERSONALE

Direttore: Dr. Mauro Riso.

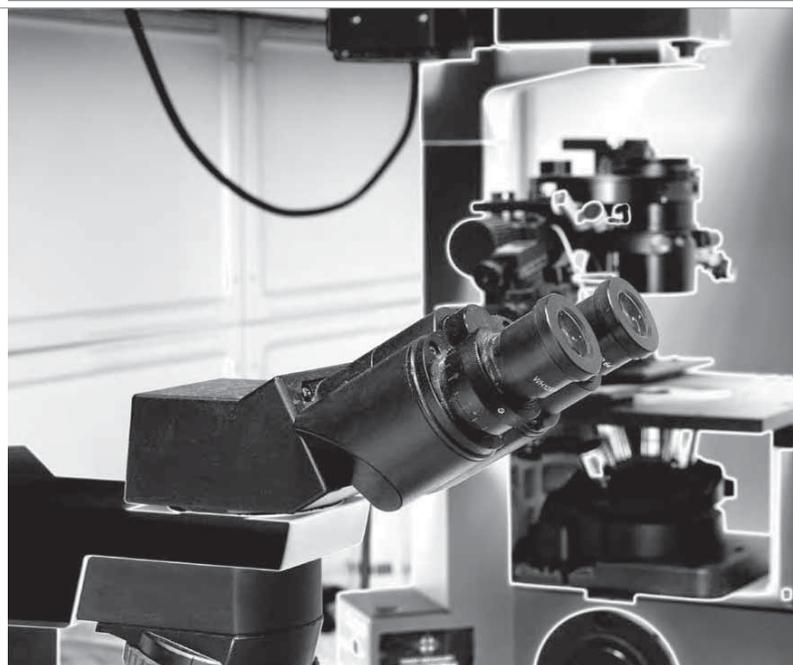
Dirigenti medici: Dr. Giovanni De Rosa, Dr.ssa Cristina Fava, Dr. Alberto Pisacane.

Dirigenti sanitari non medici: Dr.ssa Laura Casorzo, Dr.ssa Ivana Sarotto, Dr.ssa Tiziana Venesio.

Borsista: Dr.ssa Elena Frangipane.

CPS – Tecnici di laboratorio: Sig. Grazio Carchia, Sig. Paolo Ferrero, Sig.ra Rosalba Gioia, Sig.ra Katia Pollato, Sig.ra Carmela Tucci, Sig.ra Maria Cecilia Zecchillo.

Servizio accoglienza: Sig.ra Donatella Doni, Sig.ra Gabriella Peiretti.



Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche, Medicina Trasfusionale

ATTIVITÀ DI RICERCA

Argomento della ricerca

Purificazione, criopreservazione e trasferimento di cellule staminali emopoietiche in pazienti affetti da cancro, nuovi markers di patologia neoplastica.

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 stati identificati tre nuovi markers di patologia neoplastica. 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 nell'identificazione di nuovi markers di patologia neoplastica mediante l'utilizzo delle più innovative tecniche di misurazione.

ATTIVITÀ CLINICHE

Il Laboratorio di Analisi fornisce le seguenti tipologie di prestazioni: ematologia, coagulazione, chimica clinica, immunometria, genetica molecolare e medicina trasfusionale. Nel 2008 ha erogato 753.450 prestazioni: 135.342 a pazienti esterni e 614.363 a pazienti ricoverati. Si occupa, inoltre, dell'attività di raccolta, purificazione, criopreservazione e trasferimento di cellule staminali emopoietiche in pazienti affetti da cancro, nuovi markers di patologia neoplastica.

Prestazioni	2008	2007	2006
Pazienti esterni	135.342	132.556	124.040
Pazienti interni	614.363	599.604	515.718
Altro	3.745	4.738	3.054
Totale	753.450	736.898	642.812

PERSONALE

Responsabile: Dr. Antonino Sottile.

Personale medico: Dr. Alessandro Cignetti.

Personale laureato: Dr.ssa Angela Rita Elia, Dr.ssa Stefania Stella, Dr.ssa Paola Circosta.

CPS – Tecnico responsabile: Sig. Francesco Fesi.

CPS – Tecnici di laboratorio: Sig.ra Claudia Baldissin, Sig.ra Marina Bergero, Sig. Massimo Bimbi, Sig.ra Rosanna Bono, Sig.ra Rosanna Borello, Sig.ra Lucia Maria Brussino, Sig.ra Antonietta Celozzi, Sig. Mauro Daghero, Sig.ra Cristina Gallo, Sig. Giuliano Garofano, Sig.ra Isabella Talarico.

Ausiliario specializzato: Sig.ra Loredana Loi.

Servizio accoglienza: Sig.ra Valentina Bianchini.

Servizio di Fisica Sanitaria

Il Servizio di Fisica Sanitaria 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 ed è responsabile della dose somministrata ai pazienti delle procedure radiologiche comportanti alta specializzazione (TC, mammografia, radiologia interventistica).

Si occupa, nella Risonanza Magnetica, di tutti gli aspetti relativi alla sicurezza e alla qualità dell'immagine e allo sviluppo dell'imaging con tecniche avanzate.

Collabora, in Radioterapia, nelle procedure di elaborazione delle immagini necessarie per la determinazione del bersaglio da irradiare. Segue 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 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.

Prestazioni	2008	2007	2006
Totale	6.488	6.481	7.270

PERSONALE

Direttore: Dr. Michele Stasi.

Personale fisico: Dr.ssa Barbara Baiotto, Dr.ssa Sara Bresciani, Dr. Piergiorgio Marini.

Personale Tecnico: Sig. Gilberto Barboni.

Specializzandi: Dr. Christian Bracco, Dr.ssa Eleonora Lanzi, Dr. Simone Mazzetti.

Servizio accoglienza: Sig.ra Rossana Costantini.

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	Num.	2008
Supporto e altro	30.787	58,4%
Preparazioni antiblastiche	18.415	34,9%
Preparazioni antalgiche	3.493	6,6%
Totale	52.695	100,0%

Il Servizio di Farmacia ha erogato 52.695 prestazioni, tutte a pazienti interni.

Prestazioni	2008	2007	2006
Totale	52.695	54.061	52.040

PERSONALE

Direttore: Dr.ssa Franca Goffredo.

Personale medico: Dr.ssa Fiorenza Enrico, Dr. Federico Foglio, Dr.ssa Luisa Angela Gioeni, Dr.ssa Filomena Mastropiero, Dr.ssa Luisa Omini, Dr.ssa Valentina Tagini.

Ausiliari specializzati: Sig.ra Anna Maria Cosenza, Sig. Michele Di Maggio.

Servizio accoglienza: Sig.ra Michela Vacca, Sig.ra Claudia Zanella.



AREA AMBULATORI

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 al Servizio o Ambulatorio di appartenenza in quanto afferiscono a più di uno di questi.

PERSONALE AREA AMBULATORI

CPS – Coordinatori responsabili: Sig.ra Nadia Declame.

CPS – Infermieri: Sig.ra Barbara Beltramo, Sig.ra Claudia Bottoni, Sig. Gianluca Manna, Sig.ra Cinzia Pala, Sig.ra Filomena Russo, Sig.ra Maria Angela Tres, Sig.ra Paola Vitanostra.

Ausiliario specializzato: Sig.ra Teresa Di Pasqua.

Servizio accoglienza: Sig.ra Cristina Atzei, Sig.ra Maurizia Brolatti, Sig.ra Ramona Elena Costandache, Sig.ra Patrizia Zennaro.

CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI

Il paziente che desidera accedere alla Rete Oncologica per usufruire dei servizi erogati, si può rivolgere al Centro Accoglienza 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 2008 il CAS ha erogato 1.108 prestazioni prevalentemente a pazienti esterni.

Prestazioni	2008	2007	2006
Pazienti esterni	1.092	1.255	1.196
Pazienti interni	6	7	23
Altro	10	10	14
Totale	1.108	1.272	1.233

PERSONALE

CPS – Caposala: Sig.ra Annamaria Pellegrino.

CPS – Infermieri: Sig.ra Mara Calavita, Sig.ra Pasqualina De Masi, Sig.ra Emanuela Di Marzio, Sig.ra Maria Teresa Rinarelli.

Ausiliari specializzati: Sig.ra Teresa Carere, Sig.ra Teresa Coluccio, Sig.ra Francesca Conditto, Sig.ra Laura Renna, Sig.ra Vita Virga.

Servizio accoglienza: Sig. Marco Acito, Sig.ra Laura Natalina Aguggia, Sig.ra Carla Allegranza, Sig.ra Manuela Fasolo, Sig.ra Mariagrazia Sale.

CARDIOLOGIA

La tipologia delle principali prestazioni effettuate sono le seguenti: elettrocardiogramma, prima visita cardiologica, ecocardiogramma completo color doppler, visita cardiologica di controllo. L'Ambulatorio nel 2008 ha erogato 6.858 prestazioni: 1.674 a pazienti esterni e 5.182 a pazienti ricoverati.

Prestazioni ambulatoriali	2008	2007	2006
Pazienti esterni	1.674	1.726	1.453
Pazienti interni	5.182	4.977	4.257
Altro	2	16	3
Totale	6.858	6.719	5.713

PERSONALE

Responsabile: Dr. Renato Palmiero.

CPS – infermiera: Sig.ra Rosetta De Michele.

DIETOLOGIA

Il Servizio fornisce i seguenti principali tipi di prestazioni: visite dietologiche a pazienti oncologici in cura, nutrizione enterale artificiale, nutrizione parenterale domiciliare, terapia dietetica. Nel 2008 ha erogato 1.485 prestazioni a pazienti esterni.

Prestazioni	2008	2007	2006
Pazienti esterni	1.485	1.544	1.306
Pazienti interni	1.911	1.877	1.519
Altro	4.782	5.488	5.981
Totale	8.178	8.909	8.806

PERSONALE

Responsabile: Dr.ssa Lidia Rovera.

Personale medico: Dr.ssa Cristina Borgio.

CPS – Coordinatori responsabili: Sig.ra Rosita Bianco.

CPS – Infermieri: Sig.ra Paola D'Elia.

GENETICA

L'Ambulatorio di Genetica nel 2008 ha erogato 182 prestazioni prevalentemente a pazienti esterni.

Prestazioni	2008	2007	2006
Pazienti esterni	179	153	125
Pazienti interni	3	2	-
Totale	182	155	125

PERSONALE

Responsabile: Dr.ssa Barbara Pasini.

ODONTOSTOMATOLOGIA

L'Ambulatorio 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 2008 763 prestazioni a pazienti esterni e 826 ad interni.

Prestazioni ambulatoriali	2008	2007	2006
Pazienti esterni	763	631	811
Pazienti interni	826	626	530
Altro	-	-	4
Totale	1.589	1.257	1.345

PERSONALE

Responsabile: Dr. Franco Goia.

OTORINOLARINGOIATRIA

L'Ambulatorio fornisce le seguenti principali tipologie di prestazioni: endoscopia delle vie aeree, laringoscopia indiretta, visite di pazienti oncologici in cura con problemi di otorinolaringoiatria. Nel 2008 ha erogato 1.300 prestazioni a pazienti esterni e 143 ad interni.

Prestazioni ambulatoriali	2008	2007	2006
Pazienti esterni	1.300	1.409	1.680
Pazienti interni	143	194	179
Altro	2	-	-
Totale	1.445	1.603	1.859

PERSONALE

Responsabile: Dr. Guido Bongiovanni.

PNEUMOLOGIA

L'Ambulatorio di Pneumologia fornisce le seguenti principali tipologie di prestazioni: visita pneumologica, esami funzionali respiratori, tracheo-broncoscopia, toracentesi. L'Ambulatorio ha erogato 5.516 prestazioni delle quali 3.310 a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2008	2007	2006
Pazienti esterni	3.310	3.237	3.207
Pazienti interni	2.080	2.050	1.412
Altro	126	174	10
Totale	5.516	5.461	4.629

PERSONALE

Responsabile: Dr. Remo Obert.

Personale medico: Dr. Angelo Albano.

PSICOLOGIA

Il Servizio di Psicologia fornisce i seguenti principali tipi di prestazioni: colloqui di valutazione psicologica, psicoterapia individuale. Nel 2008 ha erogato 660 prestazioni a pazienti esterni e 263 ad interni.

Prestazioni	2008	2007	2006
Pazienti esterni	660	671	501
Pazienti interni	263	193	130
Totale	923	864	631

PERSONALE

Responsabile: Dr.ssa Manuela Manfredi.



APPORTO DELLA RICERCA DELL'ISTITUTO ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

Numerosi sono i criteri di giudizio per valutare la ricerca scientifica, i principali utilizzano i parametri bibliografici numerici quali l'Impact Factor (IF)¹³ e il Citation Index. Il primo indice è una misura della frequenza con cui un "articolo medio" di una rivista è citato dalle altre riviste in un particolare anno o periodo. Questa misura serve per dare una valutazione empirica dell'importanza e della credibilità delle riviste stesse ed essendo quantitativa rende possibile categorizzare, valutare e ordinare le riviste per qualità. È pubblicato annualmente dall'Institute for Scientific Information (ISI). Questo parametro è stato proposto nel 1955 da Eugene Garfield, il fondatore dell'ISI, per offrire alle biblioteche uno strumento con cui scegliere gli abbonamenti alle riviste. Successivamente il suo significato è stato esteso per valutare le capacità scientifiche di un ricercatore e di un'istituzione. Se giudicare le performance di uno scienziato o di piccoli gruppi di ricerca con l'IF è oggetto di argomentate critiche (per esempio molti articoli pubblicati su riviste ad alto IF in realtà non hanno contribuito a significativi miglioramenti dell'ambito scientifico e viceversa), pare comunque un buon indice per misurare quanto un'Istituzione "pesi" nell'ambito scientifico di riferimento. Un secondo parametro è il Citation Index, ovvero il numero di citazioni avute da un determinato articolo, escluse le citazioni che un autore fa di se stesso in altri lavori scientifici. Questo parametro meglio valuta quanto un determinato concetto scientifico e quindi un singolo ricercatore possa rappresentare un riferimento per gli sviluppi della scienza.

Accanto a questi parametri relativamente oggettivamente esistono valutazioni condotte da esperti del settore. Per esempio la pubblicazione di un lavoro scientifico dipende dalla valutazione richiesta dall'Editore della rivista ad esperti internazionali non legati agli autori dell'articolo. Se il giudizio è positivo, la ricerca è pubblicata e questo è il primo indice di qualità. A livello di Istituzioni, sono molto importanti le visite di un gruppo di esperti che nell'arco di 4-5 giorni esaminano la qualità della ricerca dell'Istituzione, interrogando i ricercatori, valutandone i reports e gli articoli, esaminando l'organizzazione, l'amministrazione, la capacità di attrarre risorse umane e finanziarie.

Come gli anni precedenti, questo Bilancio Sociale propone l'analisi dell'IF prodotto dal Centro di Candiolo e quello che è stato ritenuto più significativo dal punto di vista scientifico dandone una breve descrizione. Tale scelta permette un confronto con gli anni precedenti, riservando un'analisi più ricca per gli anni successivi.

IF e numero di pubblicazioni prodotte (2006-2008) ¹⁴	2008		2007		2006		Totale	
	IF	n. art.	IF	n. art.	IF	n. art.	IF	n. art.
Ricerca di base	290,9	37	208,7	33	228,2	25	712,1	94
Ricerca clinica	226,2	49	198,6	46	184,4	42	611,8	140
Totale	517,1	86	407,3	79	412,6	67	1323,9	234

Impact factor medio (2006-2008)	2008	2007	2006	Totale
Ricerca di base	8,31	6,32	9,13	7,92
Ricerca clinica	5,03	4,32	4,39	4,58
Media totale	6,67	5,16	6,16	6,00

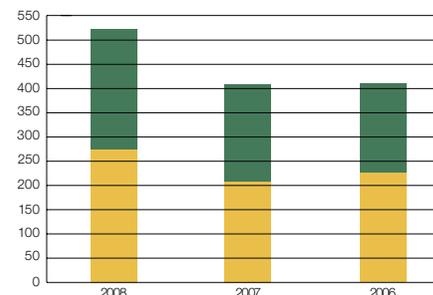
I dati delle tabelle dimostrano come i lavori scientifici del Centro di Candiolo registrino una crescita costante nel tempo sotto il punto di vista del numero di pubblicazioni e di buon valore scientifico medio. I valori della ricerca di base sono in crescita sebbene l'attuale massa critica dei ricercatori di base non permetta ulteriori aumenti nel tempo. Da punto di vista della ricerca clinica si assiste ad un costante incremento dell'impact factor nell'ultimo triennio.

¹³ IF è un indice che offre un'idea approssimata dell'importanza della rivista. È un indice proposto da Eugene Garfield, il fondatore dell' "Institute for Scientific Information (ISI)", ora confluito nella Thomson. IF calcola la media di citazioni per anno nella letteratura internazionale dei lavori scientifici pubblicati dalla rivista in esame nei 2 anni precedenti. Per esempio l' IF del 2007 per una determinata rivista è calcolato nel seguente modo:

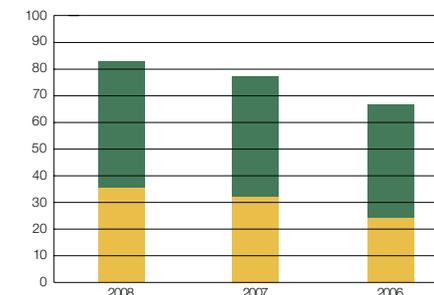
A: numero di volte in cui gli articoli pubblicati nel 2005 e nel 2006 nella rivista in esame sono stati citati dalle riviste scientifiche considerate da ISI durante il 2007;
B: numero totale degli articoli scientifici pubblicati nel 2005 e nel 2006 (dalle riviste scientifiche considerate da ISI eccetto gli editoriali e le lettere all'editore);
IF: A/B.

¹⁴ Per i lavori in collaborazione tra ricercatori clinici e delle scienze di base l'attribuzione alle due tipologie di ricerca è stata fatta tenendo conto della numerosità degli autori provenienti dalle due aree e se l'ultimo autore considerato leader del gruppo fosse un clinico o un ricercatore di base. Con tale metodologia non vi sono stati casi dubbi. Base dati 2007.

ANDAMENTO IF GENERALE



NUMERO DI ARTICOLI PUBBLICATI



■ Ricerca di base ■ Ricerca clinica

Accanto a queste valutazioni quantitative appare opportuno segnalare quelle ricerche che clinici e ricercatori italiani e stranieri hanno immediatamente rilevato essere importanti e che potrebbero avere un importante impatto sui pazienti. In questo ambito il gruppo di ricerca coordinato dal Prof. Alberto Bardelli in collaborazione con il Dr. Salvatore Siena dell'Ospedale Niguarda di Milano ha individuato un nuovo gene chiamato BRAF che, se mutato nei tumori del colon-retto, genera farmaco-resistenza nei pazienti trattati con anticorpi monoclonali (in questo caso, cetuximab e panitumumab), i 'proiettili' che sono oggi in prima linea nel trattamento di questi tumori solidi. I risultati della ricerca confermano le aspettative: pur avendo l'80 per cento dei pazienti resistenti alle cure con mutazione del gene KRAS, il gene già individuato a Candiolo e Niguarda nel 2006, una frazione minore presenta il gene BRAF mutato. A livello clinico una selezione su base genetica dei pazienti da trattare con la terapia monoclonale permette di evitare a chi è resistente gli inutili effetti collaterali delle cure.

Una scoperta che interessa a molti specialisti sul piano internazionale e che apre la strada a un approccio predittivo standardizzato per il cancro colon-retto.

Queste ricerche hanno suggerito che le lesioni dei pazienti con tumori del colon-retto siano studiate dal punto di vista molecolare per individuare queste mutazioni. Le Unità di Anatomia Patologica e il Centro di Oncogenomica dell'Istituto sono divenute riferimento nazionale per questo tipo di studi.

Pubblicazioni scientifiche 2008

- Anselmetti GC, Manca A, Ortega C, Grignani G, Debernardi F, Regge D. Treatment of extraspinal painful bone metastases with percutaneous cementoplasty: a prospective study of 50 patients. Cardiovasc. Intervent. Radiol. 31:1165-1173, 2008. IF 1.251
- Anselmetti GC, Zoarski G, Manca A, Masala S, Eminfedic H, Russo F, Regge D. Percutaneous vertebroplasty and bone cement leakage: clinical experience with a new high-viscosity bone cement and delivery system for vertebral augmentation in benign and malignant compression fractures. Cardiovasc. Intervent. Radiol. 31:937-947,2008. IF 1.251
- Arena S, Bardelli A. Understanding how kinase-targeted therapies work. Cell Cycle. 7:1560-1567, 2008. IF 3.314
- 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. 27:942-956, 2008. IF 6.440
- Basilio C, Arnesano A, Galluzzo M, Comoglio PM, Michieli P. A high affinity hepatocyte growth factor-binding site in the immunoglobulin-like region of Met. J Biol. Chem. 283:21267-21277, 2008. IF 5.581
- Bellavance EC, Lumpkins KM, Mentha G, Marques HP, Capussotti L, Pulitano C, Majno P, Mira P, Rubbia-Brandt L, Ferrero A, Aldrighetti L, Cunningham S, Russolillo N, Philosophe B, Barroso E, Pawlik TM. Surgical management of early-stage hepatocellular carcinoma: resection or transplantation? J Gastrointest Surg. 12:1699-1708, 2008. IF 2.272
- Benvenuti S, Frattini M, Arena S, Zanon C, Cappelletti V, Coradini D, Daidone MG, Pilotti S, Pierotti MA, Bardelli A. PIK3CA cancer mutations display gender and tissue specificity patterns. Hum Mutat. 29:284-288, 2008. IF 6.273
- Berrutti A, Ortega C, Fusco V, Piemonte Oncology Network (Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta) Re CW, Bial Al-Naws, Knut A, Grotz, et al. Prevalence and Risk Patients with Advanced Disease Treated with Zoledronate. Eur Urol. 54:2066-2072, 2008. IF 5.634
- Biglia N, Mariani L, Ponzone R, Sismondi P. Oral contraceptives, salpingo-oophorectomy and hormone replacement therapy in BRCA1-2 mutation carriers. Maturitas. 60:71-77, 2008. IF 2.023
- Bleeker FE, Felicioni L, Buttitta F, Lamba S, Cardone L, Rodolfo M, Scarpa A, Leenstra S, Frattini M, Barbareschi M, Grammasio MD, Sciarrotta MG, Zanon C, Marchetti A, Bardelli A. AKT1 (E17K) in human solid tumours. Oncogene. 27: 5648-5650, 2008. IF 6.440
- Bruno B, Rotta M, Patriarca F, Mattei D, Allione B, Carnevale-Schianca F, Sorasio R, Rambaldi A, Casini M, Parma M, Bavaro P, Onida F, Busca A, Castagna L, Benedetti E, Iori A, Giaccone L, Palumbo A, Corradini P, Fanin R, Maloney D, Storb R, Baldi I, Ricardi U, Boccadoro M. Non-myeloblastic allografting for newly diagnosed multiple myeloma: the experience of Gruppo Italiano Trapianti di Midollo. Blood, 112: 61-66, 2008. IF 10.896
- Capaldi A, Zambello R, Benevolo G, Derudas D, Dore F, Cavallo F, Gay F, Falco P, Ciccone G, Musto P, Cavo M, Boccadoro M. Oral melphalan, prednisone, and thalidomide in elderly patients with multiple myeloma: updated results of a randomized controlled trial. Blood, 112: 3107-3114, 2008. IF 10.896

- Capussotti L, Muratore A, Baracchi F, Lelong B, Ferrero A, Regge D, Delperio JR. Portal vein ligation as an efficient method of increasing the future liver remnant volume in the surgical treatment of colorectal metastases. *Arch Surg.* 143:978-982, 2008. IF 3.485

- Capussotti L, Viganò L, Ferrero A, Muratore A. Local surgical resection of hilar cholangiocarcinoma: Is there still a place? *HPB (Oxford).* 10:174-8, 2008.

- Casali PG, Jost L, Reichardt P, Schlemmer M, Blay JY. ESMO Guidelines Working Group. Gastrointestinal stromal tumors: ESMO clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2:35-38, 2008. IF 4.875

- Casali PG, Jost L, Sleijfer S, Verweij J, Blay JY. ESMO Guidelines Working Group. Soft tissue sarcomas: ESMO clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2:89-93, 2008. IF 4.875

- Cassano M, Biressi S, Finan A, Benedetti L, Omes C, Boratto R, Martin F, Allegretti M, Broccoli V, Cusella De Angelis G, Comoglio PM, Basilio C, Torrente Y, Michieli P, Cossu G, Sampaolesi M. Magic-factor 1, a partial agonist of Met, induces muscle hypertrophy by protecting myogenic progenitors from apoptosis. *PLoS ONE* 16;3:3223, 2008.

- Cavalloni G, Sarotto I, Pignocchio Y, Gammaitoni L, Migliardi G, Sgro L, Piacibello W, Risio M, Aglietta M, Leone F. Granulocyte-colony stimulating factor upregulates ErbB2 expression on breast cancer cell lines and converts primary resistance to trastuzumab. *Anticancer Drugs.* 19:689-696, 2008. IF 2.357

- Cimino D, Fuso L, Sfiligoi C, Biglia N, Ponzzone R, Maggiorotto F, Russo G, Cicatiello L, Weisz A, Taverna D, Sisoni P, De Bortoli M. Identification of new genes associated with breast cancer progression by gene expression analysis of predefined sets of neoplastic tissues. *Int J Cancer.* 15;123:1327-1338, 2008. IF 4.555

- Ciraolo E, Iezzi M, Marone R, Marengo S, Curcio C, Costa C, Azzolino O, Gonella C, Rubinetto C, Wu H, Dastrù W, Martin EL, Silengo L, Altruda F, Turco E, Lanzetti L, Musiani P, Rückle T, Rommel C, Backer JM, Forni G, Wymann MP, Hirsch E. Phosphoinositide 3-kinase p110beta activity: key role in metabolism and mammary gland cancer but not development. *Sci Signal.* 194: 192-205, 2008. IF 12.233

- Cirillo S, Petracchini M, Bona CM, Durando S, Ortega C, Vormola R, Stasi M, Malinverni G, Aglietta M, Regge D, Gabriele P. Comparison of endorectal magnetic resonance imaging, clinical prognostic factors and nomograms in the local staging of prostate cancer patients treated with radiotherapy. *Tumori.* 94:65-69, 2008. IF 0.597

- Cirillo S, Petracchini M, Della Monica P, Gallo T, Tartaglia V, Vestita E, Ferrando U, Regge D. Value of endorectal MRI and MRS in patients with elevated prostate-specific antigen levels and previous negative biopsies to localize peripheral zone tumours. *Clin Radiol.* 63:871-879, 2008. IF 1.429

- Cirillo S, Petracchini M, D'Urso L, Dellamonica P, Iling R, Regge D, Muto G. Endorectal magnetic resonance imaging and magnetic resonance spectroscopy tomography of the prostate for residual disease or local cancer recurrence after transrectal high-intensity focused ultrasound. *BJU Int.* 102:452-458, 2008. IF 2.751

- Cirillo S, Petracchini M, Scotti L, Gallo T, Macera A, Bona MC, Ortega C, Gabriele P, Regge D. Endorectal magnetic resonance imaging at 1.5 Tesla to assess local recurrence. *Eur Radiol.* 19:761-769, 2008. IF 3.405

- Comoglio PM, Giordano S, Trusolino L. Drug development of MET inhibitors: targeting oncogene addiction and expedience. *Nat Rev Drug Discov.* 7:504-516, 2008. IF 23.308

- 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.* 27:684-693, 2008. IF 6.440

- De Iaco P, Ferrero A, Rosati F, Melpignano M, Biglia N, Rolla M, De Aloysio D, Sisoni P. Behaviour of ovarian tumors of low malignant potential treated with conservative surgery. *EJSO* 3:12-23, 2008. IF 2.065

- Demiret T, Barkholt L, Blaise D, Pedrazzoli P, Aglietta M, Carella AM, Bay JO, Arcapi F, Rosti G, Gurman G, Niederwieser D, Bregni M. EBMT Solid Tumors Working Party. Transplantation of allogeneic hematopoietic stem cells: an emerging treatment modality for solid tumors. *Nat Clin Pract Oncol.* 5:256-267, 2008. IF 8.217

- Di Nicolantonio F, Arena S, Gallicchio M, Zecchin D, Martini M, Flonta SE, Stella GM, Lamba S, Cancelleri C, Russo M, Geuna M, Appendino G, Fantozzi R, Medico E, Bardelli A. Replacement of normal with mutant alleles in the genome of normal human cells unveils mutation-specific drug responses. *Proc Natl Acad Sci U S A* 105:20864-20869, 2008. IF 9.598

- Di Nicolantonio F, Martini M, Molinari F, Sartore-Bianchi A, Arena S, Saletti P, De Dossio S, Mazzucchelli L, Frattini M, Siena S, Bardelli A. Wild-type BRAF is required for response to panitumumab or cetuximab in metastatic colorectal cancer. *J Clin Oncol.* 2008 Dec 10; 26:5705-5712, 2008. IF 15.484

- Fagioli F, Biasin E, Mereuta OM, Muraro M, Luksch R, Ferrari S, Aglietta M, Madon E. Poor prognosis osteosarcoma: new therapeutic approach. *Bone Marrow Transplant.* 41 Suppl 2: S131-134, 2008. IF 3.000

- Ferrero A, Russolillo N, Viganò L, Sgotto E, Lo Tesoriere R, Amisano M, Capussotti L. Safety of conservative management of bile leakage after hepatectomy with biliary reconstruction. *J Gastrointest Surg.* 12:2204-2211, 2008. IF 2.272

- Franco M, Tamagnone L. Tyrosine phosphorylation in semaphorin signalling: shifting into overdrive. *EMBO Rep.* 9:865-871, 2008. IF 7.450

- Frittoli E, Palamidessi A, Pizzigoni A, Lanzetti L, Garrè M, Troglio F, Troilo A, Fukuda M, Di Fiore PP, Scita G, Confalonieri S. The primate-specific protein TBC1D3 is required for optimal macropinocytosis in a novel ARF6-dependent pathway. *Mol Biol Cell.* 19:1304-1316, 2008. IF 6.028

- Gentile A, D'Alessandro L, Lazzari L, Martinoglio B, Bertotti A, Mira A, Lanzetti L, Comoglio PM, Medico E. Met-driven invasive growth involves transcriptional regulation of Arhgap12. *Oncogene.* 27:5590-5598, 2008. IF 6.440

- Gentile A, Trusolino L, Comoglio PM. The Met tyrosine kinase receptor in development and cancer. *Cancer Metastasis Rev.* 27:85-94, 2008. IF 4.241

- Giacobini P, Messina A, Morello F, Ferraris N, Corso S, Penachioni J, Giordano S, Tamagnone L, Fasolo A. Semaphorin 4D regulates gonadotropin hormone-releasing hormone-1 neuronal migration through PlexinB1-Met complex. *J Cell Biol.* 183:555-566, 2008. IF 9.598

- Giretti MS, Fu XD, De Rosa G, Sarotto I, Baldacci C, Garibaldi S, Mannella P, Biglia N, Sisoni P, Genazzani AR, Simoncini T. Extracellular signalling of estrogen receptor to breast cancer cytoskeletal remodelling, migration and invasion. *PLoS ONE.* 3:2238, 2008.

- Gualandris A, Noghero A, Geuna M, Aresè M, Valdembrì D, Serini G, Bussolino F. Microenvironment drives the endothelial or neural fate

of differentiating embryonic stem cells coexpressing neuropilin-1 and Flk-1. *Faseb J.* 23:68-78, 2008. IF 6.791

- Guida G, Vallario A, Stella S, Boita M, Circosta P, Mariani S, Prato G, Heffler E, Bergia R, Sottile A, Rolla G, Cignetti A. Clonal CD8+ TCR-Vbeta expanded populations with effector memory phenotype in Churg Strauss syndrome. *Clin Immunol.* 128:94-102, 2008. IF 3.551

- Gunetti M, Ferrero I, Rustichelli D, Berger M, Gammaitoni L, Timeus F, Piacibello W, Aglietta M, Fagioli F. Refreezing of cord blood hematopoietic stem cells for allogeneic transplantation: in vitro and in vivo validation of a clinical phase I/II protocol in European and Italian Good Manufacturing Practice conditions. *Exp Hematol.* 36:235-243, 2008. IF 3.147

- Hong D, Gupta R, Ancliff P, Atzberger A, Brown J, Soneji S, Green J, Colman S, Piacibello W, Buckle V, Tsuzuki S, Greaves M, Enver T. Initiating and cancer-propagating cells in TEL-AML1-associated childhood leukemia. *Science* 319:336-339, 2008. IF 26.372

- Ladetto M, De Marco F, Benedetti F, Vitolo U, Patti C, Rambaldi A, Pulsoni A, Musso M, Liberati AM, Olivieri A, Gallamini A, Pogliani E, Scalabrini DR, Callea V, Di Raimondo F, Pavone V, Tucci A, Cortelazzo S, Levis A, Boccadoro M, Majolino I, Pileri A, Gianni AM, Passera R, Corradini P, Tarella C; Gruppo Italiano Trapianto di Midollo Osseo (GITMO); Intergruppo Italiano Linfomi (ILL). Prospective, multicenter randomized GITMO/ILL trial comparing intensive (R-HDS) versus conventional (CHOP-R) chemoimmunotherapy in high-risk follicular lymphoma at diagnosis: the superior disease control of R-HDS does not translate into an overall survival advantage. *Blood.* 111:4004-4013, 2008. IF 10.896

- Lanzetti L, Di Fiore PP. Endocytosis and cancer: an 'insider' network with dangerous liaisons. *Traffic.* 9:2011-2021, 2008. IF 6.533

- Lencioni R, Crocetti L, Cioni R, Suh R, Glenn D, Regge D, Helmberger T, Gillams AR, Frilling A, Ambrogi M, Bartolozzi C, Mussi A. Response to radiofrequency ablation of pulmonary tumours: a prospective, intention-to-treat, multicentre clinical trial (the RAPTURE study). *Lancet Oncol.* 9:621-628, 2008. IF 12.247

- Liedtke C, Cardone L, Tordai A, Yan K, Gomez HL, Figureoa LJ, Hubbard RE, Valero V, Souchon EA, Symms WF, Hortobagyi GN, Bardelli A, Pusztai L. PIK3CA-activating mutations and chemotherapy sensitivity in stage II-III breast cancer. *Breast Cancer Res.* 10:27-30, 2008. IF 4.371

- Lorenzato A, Olivero M, Perro M, Brière JJ, Rustin P, Di Renzo MF. A cancer-predisposing "hot spot" mutation of the fumarate gene creates a dominant-negative protein. *Int J Cancer.* 122:947-951, 2008. IF 4.555

- Mandalà M, Barni S, Floriani I, Isa L, Fornarini G, Marangolo M, Mosconi S, Corsi D, Rulli E, Frontini L, Cortesi E, Zaniboni A, Aglietta M, Labianca R. Incidence and clinical implications of venous thromboembolism in advanced colorectal cancer patients: the 'GISCAD-alternating schedule' study findings. *Eur J Cancer.* 45:65-73, 2008. IF 4.454

- Martelli ML, Isella C, Mira A, Fu L, Cantarella D, Medico E. Exploiting orthologue diversity for systematic detection of gain-of-function phenotypes. *BMC Genomics.* 9:254, 2008. IF 4.180

- Masala S, Anselmetti GC, Marcia S, Massari F, Manca A, Simonetti G. Percutaneous Vertebroplasty in Multiple Myeloma Vertebral Involvement Spinal Disord Tech. 21:344-348, 2008. IF 1.303

- Migliore C, Giordano S. Molecular cancer therapy: can our expectation be MET? *Eur J Cancer.* 44:641-651, 2008. IF 4.454

- Migliore C, Petrelli A, Ghiso E, Corso S, Capparuocchia L, Eramo A, Comoglio PM, Giordano S. MicroRNAs impair MET-mediated invasive growth. *Cancer Res.* 68:10128-10136, 2008. IF 7.672

- Miretti S, Roato I, Tauli R, Ponzetto C, Cilli M, Olivero M, Di Renzo MF, Godio L, Albini A, Buracco P, Ferracini R. A mouse model of pulmonary metastasis from spontaneous osteosarcoma monitored in vivo by Luciferase imaging. *PLoS ONE.* 3:1828, 2008.

- Mitola S, Sorbello V, Ponte E, Copreni E, Mascia C, Bardesson M, Goia M, Biasi F, Conese M, Poli G, Bussolino F, De Rose V. Tumor necrosis factor-alpha in airway secretions from cystic fibrosis patients upregulate endothelial adhesion molecules and induce airway epithelial cell apoptosis: implications for cystic fibrosis lung disease. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 21:851-865, 2008. IF 4.665

- Montemurro F, Redana S, Nolè F, Donadio M, Jacomuzzi ME, Valabrega G, Viale G, Sapino A, Aglietta M. Vinorelbine-based salvage therapy in HER2-positive metastatic breast cancer patients progressing during trastuzumab-containing regimens: a retrospective study. *BMC Cancer.* 8:209, 2008. IF 7.009

- Montemurro F, Redana S, Valabrega G, Martinello R, Aglietta M, Palmiero R. Trastuzumab-related cardiotoxicity in the herceptin adjuvant trial. *J Clin Oncol.* 26:2052-3; 2053-2054, 2008. IF 15.484

- Montemurro F, Redana S, Viale G, Sanna G, Donadio M, Valabrega G, del Curto B, Bottini A, Botti G, Paolo dei Tos A, Jacomuzzi ME, Di Bonito M, Danese S, Clavarezza M, Kulka J, Di Palma S, Durando A, Sapino A, Aglietta M. Retrospective evaluation of clinical outcomes in patients with HER2-positive advanced breast cancer progressing on trastuzumab-based therapy in the pre-lapatinib era. *Clin Breast Cancer.* 8:436-442, 2008. IF 4.371

- 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 Fatranslocation into lipid rafts. *Blood.* 111:2290-9, 2008. IF 10.896

- Neri E, Laghi A, Regge D, Sacco P, Gallo T, Turini F, Talini E, Ferrari R, Mellaro M, Rengo M, Marchi S, Caramella D, Bartolozzi C. CT colonography: Project of High National Interest No. 2005062137 of the Italian Ministry of Education, University and Research (MIUR). *Radiol Med.* 113:1126-1134, 2008. IF 0.967

- Neri E, Laghi A, Regge D. Re: Colonic perforation during screening CT colonography using automated CO2 insufflation in an asymptomatic adult. *Abdom Imaging.* 33:748-749, 2008. IF 1.213

- Orlandi A, Pagani F, Avitabile D, Bonanno G, Scambia G, Vigna E, Grassi F, Eusebi F, Fucile S, Pesce M, Capogrossi MC. Functional properties of cells obtained from human cord blood CD34+ stem cells and mouse cardiac myocytes in coculture. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 294:1541-1549, 2008. IF 3.973

- Orso F, Penna E, Cimino D, Astanina E, Maione F, Valdembrì D, Giraudo E, Serini G, Sisoni P, De Bortoli M, Taverna D. AP-2alpha and AP-2gamma regulate tumor progression via specific genetic programs. *Faseb J.* 22:2702-2714, 2008. IF 6.791

- Palamidessi A, Frittoli E, Garrè M, Faretta M, Mione M, Testa I, Diaspro A, Lanzetti L, Scita G, Di Fiore PP. Endocytic trafficking of Rac is required for the spatial restriction of signalling in cell migration. *Cell.* 111:134:135-147, 2008. IF 29.887

- Perk LR, Stigter-van Walsum M, Visser GW, Kloet RW, Vosjan MJ, Leemans CR, Giaccone G, Albano R, Comoglio PM, van Dongen GA. Quantitative PET imaging of Met-expressing human cancer xenografts with 89Zr-labelled monoclonal antibody DN30. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 35:1857-1867, 2008. IF 4.101

- Petrelli A, Giordano S. From single-to multi-target drugs in cancer therapy: when aspecificity becomes an advantage. *Curr Med Chem*. 15:422-32, 2008. IF 4.944

- Piccoli A, Crosignani P, Nappi C, Ronsini S, Bruni V, Marelli S. Italian EVRContrast Study Group. Effect of the ethinylestradiol/norelgestromin contraceptive patch on bodycomposition. Results of bioelectrical impedance analysis in a population of Italian women. *Nutr J*. 7:21-24, 2008. IF 2.104

- Ponti G, Losi L, Pellacani G, Wannesson L, Cesinaro AM, Venesio T, Petti C, Seidenari S. Malignant melanoma in patients with hereditary nonpolyposis colorectal cancer *Br J Dermatol*. 159:162-168, 2008. IF 3.503

- Ponzone R, Cassina E, Tomasi Cont N, Biglia N, Sismondi P. Decreasing arm morbidity by refining axillary surgery in breast cancer. *Eur J Surg Oncol*. 35:335-338, 2008. IF 2.065

- Ponzone R, Mininanni P, Cassina E, Pastorino F, Sismondi P. Aromatase inhibitors for breast cancer: different structures, same effects? *Endocr Relat Cancer*. 15:27-36, 2008. IF 5.193

- Ponzone R, Mininanni P, Cassina E, Sismondi P. Axillary reverse mapping in breast cancer: can we spare what we find? *Ann Surg Oncol*. 15:390-391, 2008. IF 3.917

- Ponzone R, Sismondi P. Patients with breast cancer are unlikely to benefit from prophylactic irradiation of the contralateral breast. *J Clin Oncol*. 26:1014-1015, 2008. IF 15.484

- Risio M. Serrated Neoplasia. Pathway. In: Delaini GC, Skricka T (Eds). *Intestinal Polyps and Polyposis*. Springer Verlag 39-46, 2008.

- Risio M., Venesio T. Genetic and Clinical Features of Familial adenomatous Polyposis (FAP) and Attenuated FAP. In: Delaini GC, Skricka T (Eds). *Intestinal Polyps and Polyposis*. Springer Verlag 47-57, 2008.

- Rohy C, Capparuccia L, Casazza A, Mazzone M, Vallario A, Cignetti A, Medico E, Carmeliet P, Comoglio PM, Tamagnone L. The tumor suppressor semaphorin 3B triggers a prometastatic program mediated by interleukin 8 and the tumor microenvironment. *J Exp Med*. 205:1155-1171, 2008. IF 15.612

- Sangiolo D, Martinuzzi E, Todorovic M, Vitaggio K, Vallario A, Jordaney N, Carnevale-Schianca F, Capaldi A, Geuna M, Casorzo L, Nash RA, Aglietta M, Cignetti A. Alloreactivity and anti-tumor activity segregate within two distinct subsets of cytokine-induced killer (CIK) cells: implications for their infusion across major HLA barriers. *Int Immunol*. 20:841-848, 2008. IF 3.290

- Sardanelli F, Giuseppe GM, Canavese G, Cataliotti L, Concione S, Cossu E, Federico M, Marotti L, Martincich L, Panizza P, Podo F, Rosselli Del Turco M, Zuiani C, Alfano C, Mazzocchi M, Belli P, Bianchi S, Ciotti A, Calabrese M, Carbonaro L, Cortesi L, Di Maggio C, Del Maschio A, Esseridou A, Fausto A, Gennaro M, Girometti R, Lenzi R, Luini A, Manoukian S, Morassutt S, Morrone D, Nori J, Orlacchio A, Pane F, Panzarola P, Ponzone R, Simonetti G, Torricelli P, Valeri G. Indications for breast magnetic resonance imaging Consensus Document "Attualità in Senologia", Firenze 2007 *La Radiologia Medica* 113:1085-1095, 2008. IF 0.967

- Serini G, Napione L, Arese M, Bussolino F. Besides adhesion: new perspectives of integrin functions in angiogenesis. *Cardiovasc Res*. 78:213-222, 2008. IF 6.127

- Serini G, Napione L, Bussolino F. Integrins team up with tyrosine kinase receptors and plexins to control angiogenesis. *Curr Opin Hematol*. 15:235-242, 2008. IF 4.408

- Sierra JR, Corso S, Caione L, Cepero V, Conrotto P, Cignetti A, Piacibello W, Kumanogoh A, Kikutani H, Comoglio PM, Tamagnone L, Giordano S. Tumor angiogenesis and progression are enhanced by Sema4D produced by tumor-associated macrophages. *J Exp Med* 205:1673-1685, 2008. IF 15.612

- Takahara T, Xue F, Mazzone M, Yata Y, Nonome K, Kanayama M, Kawai K, Pisacane AM, Takahara S, Li XK, Comoglio PM, Sugiyama T, Michieli P. Metron factor-1 prevents liver injury without promoting tumor growth and metastasis. *Hepatology*. 47:2010-2025, 2008. IF 10.734

- Tesio M, Gammaitoni L, Gunetti M, Leuci V, Pignochino Y, Jordaney N, Capellero S, Cammarata C, Caione L, Migliaretti G, Fagioli F, Tabilio A, Aglietta M, Piacibello W. Sustained long-term engraftment and transgene expression of peripheral blood CD34+ cells transduced with third-generation lentiviral vectors. *Stem Cells*. 26:1620-1627, 2008. IF 7.531

- Venesio T, Chiorino G, Balsamo A, Zaccagna A, Petti C, Scatolini M, Pisacane A, Sarotto I, Picciotto F, Risio M. In melanocytic lesions the fraction of BRAF V600E alleles is associated with sunexposure but unrelated to ERK phosphorylation. *Mod Pathol*. 21:716-726, 2008. IF 4.286

- Viganò L, Ferrero A, Lo Tesoriere R, Capussotti L. Liver surgery for colorectal metastases: results after 10 years of follow-up. Long-term survivors, late recurrences, and prognostic role of morbidity. *Ann Surg Oncol*. 15:2458-2464, 2008. IF 3.917

- Viganò L, Ferrero A, Sgotto E, Tesoriere RL, Calgaro M, Capussotti L. Bleb leak after hepatectomy: predictive factors of spontaneous healing. *Am J Surg*. 196:195-200, 2008. IF 2.337

- Vigna E, Pacchiana G, Mazzone M, Chiriacò C, Fontani L, Basilio C, Pennacchietti S, Comoglio PM. "Active" cancer immunotherapy by anti-Met antibody gene transfer. *Cancer Res*. 68:9176-9183, 2008. IF 7.672

- Zucali PA, Ruiz MG, Giovannetti E, Destro A, Varella-Garcia M, Floor K, Ceresoli GL, Rodriguez JA, Garassino I, Comoglio P, Roncalli M, Santoro A, Giaccone G. Role of cMET expression in non-small-cell lung cancer patients treated with EGFR tyrosine kinase inhibitors. *Ann Oncol*. 19:1605-1612, 2008. IF 4.875

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro prosegue incessantemente nel suo impegno di dotare l'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo di strumentazioni di alto livello tecnologico per la ricerca scientifica e per la diagnosi ed il trattamento dei tumori e di rinnovare quelle che, ancorchè funzionanti, presentano sul mercato modelli alternativi a migliore efficacia diagnostica e/o terapeutica. Qui di seguito vengono descritte le principali dotazioni strumentali acquistate nel 2008.

Investimenti in attrezzature per la ricerca

1. Contenitore azoto liquido per crioconservazione

L'utilizzo delle culture cellulari è indispensabile per comprendere il comportamento delle cellule e per capire i meccanismi molecolari che sottendono ad attività anomale. È importante che ogni Centro abbia la possibilità di conservare il proprio patrimonio di linee in modo sicuro e duraturo nel tempo. Ciò può essere fatto attraverso la criogenia in azoto liquido che permette di raggiungere temperature di -195°C. A tali temperature, ed utilizzando particolari accorgimenti tecnici, è possibile congelare le cellule in modo che quando riportate a 37°C abbiano mantenuto le proprie caratteristiche biologiche.

2. Ultracentrifuga

La centrifugazione è una tecnica che sfrutta la forza generata da una centrifuga per separare i componenti aventi densità diversa. Le ultracentrifughe sono indicate per separare componenti subcellulari, particelle virali, macromolecole. L'acquisto di questo strumento è stato richiesto per la preparazione di frazioni subcellulari, acidi nucleici e vettori virali per modelli di terapia genica.

3. Rinnovo impianto di lavaggio e sterilizzazione

Nei laboratori del Centro sono utilizzati giornalmente centinaia di elementi in vetro (cilindri, becker, beute ecc) che richiedono un'accurata pulizia ed in almeno il 50 per cento dei casi la successiva sterilizzazione. Si è reso necessario per questo motivo l'acquisto di questa semplice ma essenziale strumentazione per mantenere l'efficienza del sistema.

4. Acquisizione immagini a fluorescenza

L'evoluzione della microscopia a fluorescenza che permette di individuare sullo stesso preparato fino a 3 molecole diverse utilizzando specifici anticorpi coniugati con fluorofori che emettono luce a diversa lunghezza d'onda ha permesso una rivoluzione nella risoluzione spaziale della localizzazione delle molecole in tessuti e cellule. È stato acquistato un sistema per acquisire, conservare ed analizzare tali immagini con un software e un hardware apposito. Tale strumento acquisisce ed elabora le immagini direttamente dal microscopio confocale a fluorescenza del Centro.

5. Citofluorimetro/FACS sorter

Il FACS (Fluorescence-Activated Cell Sorter) è un sofisticato metodo di separazione cellulare, basato sulla marcatura degli anticorpi con composti fluorescenti. Le cellule riconosciute dall'anticorpo specifico vengono accoppiate a un composto chimico fluorescente e possono essere riconosciute e separate. Lo strumento, grazie alla dotazione di tre differenti laser che eccitano i fluorofori a diversa lunghezza d'onda, permette di riconoscere sottopopolazioni cellulari minime e discrete che esprimono fino a tre diversi marcatori specifici. Tale strumento inoltre permette il clonaggio delle cellule in quanto è in grado di separare cellule singole e collocarle direttamente nel mezzo di cultura per la loro crescita.

6. Processatore automatico e centralina inclusione tessuti

Tale strumento permette di trattare in modo automatico ed omogeneo i tessuti al fine del loro esame isto-morfologico. La standardizzazione delle procedure è importante per l'identificazione di molecole attraverso le tecniche di immunistochimica, in quanto gli antigeni ricercati possono essere labili. Solo una procedura standard di preparazione dei tessuti garantisce l'omogeneità e la ripetibilità dei risultati.

7. Contacellule automatizzato

È uno strumento che permette di contare in modo rapido cellule in una sospensione evitando l'errore dell'operatore.

8. Acquisti e lavori di completamento del Centro Oncologia Comparata

Si è reso necessario apportare alcune modifiche strutturali per migliorare le condizioni di stabulazione e di trattamento degli animali alla luce delle più recenti necessità sperimentali e in particolare per le ricerche che richiedono l'impiego di vettori per il trasferimento genico. Contemporaneamente è stata acquistata della strumentazione (cappe e incubatori) necessari a questo tipo di studi.

Investimenti in attrezzature per la clinica

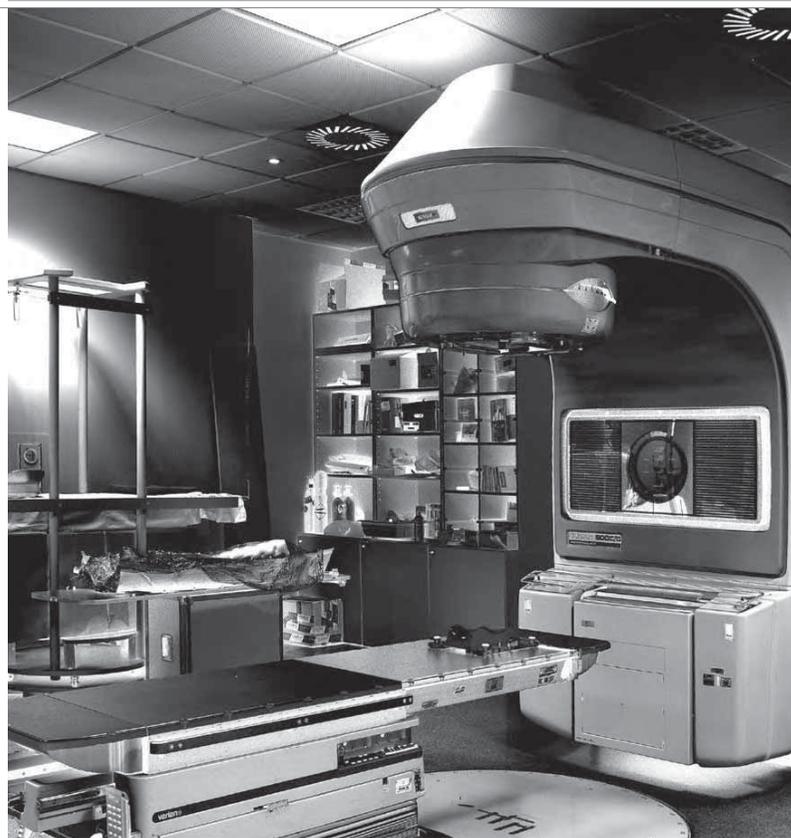
1. Omnidagnost Eleva EDI 1.1 Philips

L'Omnidagnost Eleva è un Sistema Radiologico Telecomandato Digitalizzato Multifunzionale con funzioni controllate a distanza che permette di eseguire una vasta gamma di esami radiografici convenzionali di routine e di procedure d'intervento.

Rilevante è la maneggevolezza del tavolo, sia in termini di movimentazione che, soprattutto, di accessibilità con possibilità di operare contemporaneamente da entrambi i lati del paziente. Le immagini prodotte dall'apparecchio vengono acquisite in modo digitale dal sistema computerizzato PCR ELEVA PLUS che fa uso di cassette contenenti Imaging Plates (IP); non appena la cassetta è inserita nel lettore l'IP viene identificato (grazie ad un codice a barre) e associato a paziente, tipo d'esame, stazione operativa. L'elaborazione delle immagini viene effettuata con un software di post-processing particolarmente evoluto, utilizzando algoritmi multifrequenza in grado di fornire immagini di elevata qualità in tutti i distretti anatomici. Il flusso operativo è altamente automatizzato dall'inserimento dei dati paziente fino alla composizione e generazione di film sulle stampanti laser o all'invio all'archivio digitale.

2. Ecografo portatile M-Turbo SonoSite

L'ecografo portatile M-Turbo della SonoSite è un sistema per ecografia di dimensioni molto contenute e peso limitato che lo rendono molto comodo per il trasporto anche in situazioni di emergenza. È in grado di acquisire immagini degli organi addominali, del cuore, degli organi genitali maschili e femminili, delle strutture vascolari e dei tessuti superficiali. Si tratta di un dispositivo utile nella specialità di Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica dove trova numerose applicazioni. In particolare può rivelarsi determinante nel reperimento di accessi venosi centrali difficoltosi o a sospetto rischio di pneumotorace o altre complicanze; nelle procedure interventistiche sotto guida ecografica come blocchi dei nervi periferici e dei nervi spinali; nelle procedure di posizionamento di drenaggi toracici e addominali. Attraverso tale dispositivo è possibile rendere più precise e sicure le manovre invasive con riduzione delle eventuali complicanze. Inoltre, acquisita la dovuta esperienza, anche i tempi di esecuzione delle suddette manovre potranno essere ridotti perché attraverso l'utilizzo diretto dell'apparecchio il personale medico si renderà indipendente dalla necessità di consulenza di altri specialisti.



ATTIVITÀ DI RACCOLTA FONDI E SENSIBILIZZAZIONE

Attività di fund raising

La raccolta fondi è l'attività primaria della Fondazione fin dalla sua costituzione, è la missione perseguita con tenacia e determinazione per far nascere, crescere e vivere l'Istituto di Candiolo.

Oltre un milione di sostenitori privati, aziende ed enti sono stati coinvolti in questi ventidue anni di cammino con numerose iniziative intraprese per sensibilizzare e coinvolgere il pubblico per diffondere il messaggio della Fondazione.

Gli sforzi principali della Fondazione sono volti a stimolare la generosità dei donatori, a diffondere una piena conoscenza del nostro operato e a sensibilizzare i piemontesi sui problemi oncologici.

Le azioni intraprese sono riconducibili a:

- attività di Direct Mailing organizzate direttamente dalla Fondazione;
- attività benefiche organizzate da terzi, per le quali la Fondazione fornisce solo supporto esterno;
- attività delle Delegazioni che rappresentano in modo puntuale la Fondazione sul territorio del Piemonte;
- donazioni di grandi istituzioni e/o aziende, che vengono abitualmente chiamati Major Donors e che finanziano progetti specifici di corpora entità;
- il 5 per mille dell'IRPEF che, dal 2006 attraverso la dichiarazione dei redditi, offre ai donatori la possibilità di destinare una quota delle proprie imposte alla Fondazione;
- infine una voce significativa nelle entrate della Fondazione è quella relativa alle eredità, legati e lasciti testamentari.

Iniziative di Direct Marketing

Nel campo del Direct Marketing la parte principale è rappresentata dal Direct Mailing, il cui scopo principale è quello di raccogliere fondi per le attività istituzionali della Fondazione ma che, contemporaneamente, svolge anche un'opera di informazione sulle attività della Fondazione tra i nostri sostenitori. In questo senso, i mailing sono sicuramente il primo strumento di comunicazione unidirezionale con gli stakeholder. Il ciclo completo di attività legate al mailing (gestione della banca dati, estrazione dei nominativi, approvvigionamento dei materiali, realizzazione, confezione e spedizione del prodotto, gestione dei ritorni) vengono da sempre svolte dalla Cemit Interactive Media, una società del Gruppo Mondadori specializzata nel direct marketing. La Fondazione spedisce, a maggio e a dicembre, due mailing rivolti ad aziende piemontesi e due rivolti a privati cittadini residenti in Piemonte.

Un'ulteriore iniziativa di direct mailing è stata proposta nell'ambito delle azioni di comunicazione relative al 5 per mille.

Composizione del mailing rivolto ai Privati Sostenitori

Cemit Interactive Media provvede ad aggiornare periodicamente il database dei Sostenitori, nel quale rientrano i nominativi di coloro che negli ultimi dieci anni hanno effettuato almeno una donazione in favore della Fondazione. Nel 2008 il database comprendeva circa 119.000 soggetti. Per ogni spedizione il database Sostenitori viene integrato con delle liste 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, da un conto corrente postale personalizzato, da un conto corrente postale non personalizzato ma agganciato all'anagrafica del donatore, 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: una lettera personalizzata, un conto corrente postale personalizzato con i dati dell'Azienda, una copia del notiziario Fondazione, un espositore con tasca da appendere contenente dieci conti correnti non personalizzati ma agganciati all'anagrafica dell'Azienda.

Iniziative promosse direttamente dalla Fondazione

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.

Queste possono essere suddivise in base a durata o ciclicità. Alcune di esse, ed in particolare il Folder Istituzionale, le Bombiniere Solidali e la raccolta tramite il Sito Internet, sono attive in modo continuativo durante tutto il corso dell'anno. La Pro Am della Speranza, gli Auguri di Natale e la gara podistica StraCandiolo, hanno invece durata limitata sono realizzate ogni anno.

PRO AM DELLA SPERANZA

La gara di golf Pro Am della Speranza, che costituisce la manifestazione più importante in termini di raccolta fondi, ha festeggiato quest'anno la decima edizione. Organizzata in collaborazione con la Società A World of Events, si svolge secondo la modalità Pro Am ovvero: le squadre partecipanti sono composte da tre amatori e un professionista. Ogni squadra è poi in questo caso sono patrocinate da aziende e privati.

L'obiettivo principale dell'iniziativa è offrire un contributo economico significativo alla Fondazione, attraverso il coinvolgimento e la partecipazione di privati sostenitori ed aziende sia locali che nazionali. La raccolta fondi avviene esclusivamente attraverso le offerte di partecipazione con l'iscrizione di ogni squadra alla gara. Alcune aziende partecipano attraverso la fornitura di contributi tecnici che concorrono a limitare i costi organizzativi.

La Pro Am della Speranza ha una cadenza annuale ed è ospitata fin dalla prima edizione dal Golf Club Margara di Fubine (AI), che ne gestisce la segreteria tecnica ed operativa.

STRACANDIOLO – CORRI PER LA RICERCA

La StraCandiolo – Corri per la Ricerca è una manifestazione podistica, divenuta una delle più importanti del calendario regionale. La corsa è organizzata dal Gruppo Sportivo Podistico Torino 75 e dalla Podistica Vinovo, con il patrocinio dei Comuni di Candiolo, Vinovo e Nichelino. Nel 2008 si è svolta domenica 15 giugno e ha visto la partecipazione di circa 1.300 tra atleti ed amatori. La manifestazione infatti non è rivolta solo agli atleti professionisti, ma anche a tutti gli amatori che vogliono contribuire alla ricerca sul cancro. L'iniziativa persegue un duplice obiettivo: portare un contributo economico alla raccolta fondi della Fondazione e promuovere presso il mondo del podismo piemontese le sue attività. In questo ambito il contributo offerto in termini di promozione e visibilità si estende ai partecipanti alla gara e alle società podistiche, coinvolgendo alcune migliaia di persone.

Un ruolo fondamentale lo svolge il 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 ricercare aziende disposte a sostenere la manifestazione. La raccolta fondi, dunque, avviene sia attraverso il coinvolgimento di aziende sostenitrici sia attraverso la raccolta delle quote d'iscrizione alla gara.

AUGURI DI NATALE

L'iniziativa è composta dalle Lettere di Natale e dai Biglietti di Auguri. Le lettere, stampate su carta intestata della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro e firmate dal Presidente, sono preparate direttamente dai nostri uffici e consegnate alle aziende stesse che le spediscono ai propri clienti e/o dipendenti sostituendo così i tradizionali omaggi natalizi. Le Lettere di Natale sono rivolte principalmente alle aziende, anche se ormai a questa iniziativa aderiscono anche molti privati cittadini che hanno trovato in questo gesto un modo nuovo e utile per sostenere la Fondazione.

Sono stati realizzati dall'artista piemontese Ugo Nespolo alcuni originali biglietti con soggetti natalizi personalizzabili con frasi di auguri che possono essere acquistati a fronte di un'offerta libera. È possibile anche prenotare i biglietti direttamente sul nostro sito internet ed effettuare un'offerta con carta di credito.



BOMBONIERE SOLIDALI

L'iniziativa Bomboniere Solidali è rivolta alle persone che vogliono trasformare alcune tradizioni legate alle principali ricorrenze e celebrazioni, in gesti di solidarietà volti a sostenere la Fondazione attraverso una donazione.

Ai tradizionali cartoncini con il logo che riportano in quattro versioni una frase che testimonia la scelta dei donatori si sono affiancate numerose altre possibilità: ci sono due tipologie di pergamene che possono essere personalizzate e stampate da noi, sia per matrimoni che per battesimi, cresime o altre celebrazioni e ricorrenze; esistono poi dodici versioni di scatoline-bomboniere in cartoncino, disegnate per noi da Giugiario Design che si affiancano a biglietti creati dall'artista Ugo Nespolo.

Le circostanze in cui le persone utilizzano i nostri biglietti, pergamene o bomboniere non sono soltanto quelle di tradizione: un compleanno, una laurea, un anniversario di nozze diventano anche loro "occasione" per un gesto di solidarietà.



FOLDER ISTITUZIONALE

Il Folder Istituzionale, nato sei anni fa, è costituito da un pieghevole informativo e da un bollettino di conto corrente postale pre-intestato che può essere, in modo molto semplice, staccato dal pieghevole e compilato con i propri dati personali.

La finalità è duplice: offrire un contributo alla raccolta fondi e nello stesso tempo far conoscere al pubblico le molteplici attività della Fondazione. Per questa ragione il folder rappresenta un importante strumento di comunicazione. Sinteticamente sul pieghevole sono illustrati 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. Il Folder viene distribuito tutto l'anno all'interno dell'Istituto di Candiolo ed anche nell'ambito delle varie manifestazioni.

SITO INTERNET

Importante è anche l'azione di comunicazione e fund raising che avviene attraverso il sito internet della Fondazione: www.fprconlus.it. Questo strumento rende facilmente e direttamente disponibili dati relativi alla mission, all'etica della Fondazione, informazioni su iniziative e sulle Delegazioni locali ed anche un follow up dei temi di ricerca sviluppati.

La novità più importante per l'azione di fund raising è certamente l'attivazione delle donazioni on-line attraverso carta di credito. Per poter fare una donazione alla Fondazione è dunque sufficiente essere in possesso di una carta di credito VISA o Master Card e collegarsi al sito sopracitato.

Iniziative varie promosse da terzi

Un contributo significativo alla raccolta fondi proviene anche dalle offerte ricavate da iniziative benefiche realizzate da terzi. Alla loro organizzazione la Fondazione non offre direttamente un contributo operativo e si limita 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 la approva dunque in modo formale. La partecipazione 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. Possono essere organizzate da singoli cittadini, da gruppi o associazioni di vario genere, da aziende private e da comuni o istituzioni locali.

GARE DI GOLF

Numerose sono le gare di golf che vengono dedicate alla Fondazione, oltre alla Pro Am della Speranza ed alcune di esse si ripetono tutti gli anni, come ad esempio il Trofeo Piemontese Seniores, che prevede molte gare durante l'anno nei vari Circoli di Golf del Piemonte.

ASTA MONDIALE DEL TARTUFO

Nel mese di novembre è stata organizzata nel Castello di Grinzane Cavour per iniziativa della Enoteca Regionale del Piemonte, la decima edizione dell'Asta Mondiale del Tartufo Bianco di Alba. In collegamento via satellite con gli Stati Uniti d'America ed il Giappone ed alla presenza di numerosi personaggi della cultura, dello spettacolo e dello sport, sono stati battuti all'asta alcuni tra i più pregiati e grandi tartufi raccolti nel periodo.

INIZIATIVE SPORTIVE VARIE

Questa voce raccoglie tutte le manifestazioni di carattere sportivo escluse quelle golfistiche e, per il 2008, ha riguardato numerosi sport quali il calcio, il tennis, lo sci, il cicloturismo, l'aikido e il pugilato.

La manifestazione più importante è Insieme per Vincere - Memorial Cinzia Matteini, giunta alla quinta edizione, dedicata alla tecnica radiologa del Centro di Candiolo scomparsa nel 2003. L'iniziativa si è svolta dal 30 maggio al 1 giugno 2008 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 ed oltre al torneo di calcio comprendeva 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.

RACCOLTA PUNTI DIPERDI

Questa iniziativa, legata alla catena di supermercati DiperDi, è giunta nel 2008 alla sua settima edizione ed è una delle più importanti azioni di cause related marketing della Fondazione. Le modalità di partecipazione dell'anno di riferimento non sono variate rispetto ai precedenti: a ciascun cliente, dopo i primi 5 euro di spesa, DiperDi ha regalato 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 DiperDi, 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 VARIE

Altra specificazione viene riservata a quelle iniziative che non hanno carattere di spettacolo o di competizione sportiva. In molti casi, ad esempio, la Fondazione è stata indicata come beneficiaria delle vincite non riscosse dei concorsi a premi. Tali entrate sono contabilizzate a bilancio nella voce Omaggi, per il loro valore dichiarato.

Iniziativa 5 per mille

Il Governo, attraverso un disegno di legge emesso nel 2006 e confermato nelle successive leggi ha permesso agli italiani di scegliere come destinare il proprio 5 per mille dell'IRPEF. Questa iniziativa si è rivelata un tassello importante del fund raising di questi ultimi anni sia dal punto di vista del numero di scelte ottenute che da quello economico. La Fondazione ha partecipato all'iniziativa fin dal primo anno: nel 2006 era presente nel solo elenco delle Onlus e dal 2007 anche nelle categorie "Finanziamento agli enti della ricerca scientifica" e "Finanziamento agli enti della ricerca sanitaria".

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.

Le attività di informazione e sensibilizzazione relative alla possibilità di destinare alla Fondazione il 5 per mille dell'IRPEF messe in atto in questi anni sono diverse: direct mailing mirati, campagne pubblicitarie a mezzo stampa, campagne di affissione e materiale pubblicitario. In particolare nel 2008 sono state predisposte le seguenti azioni:

- sono stati inviati sette diversi mailing indirizzati a specifiche categorie considerate particolarmente ricettive per questo genere di messaggio. A tutti questi mailing era accluso anche un conto corrente postale affinché, chi lo desiderasse, potesse comunque fare una donazione;
- 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 varie uscite a pagina intera;
- sono stati inseriti appositi spazi sul tema all'interno del notiziario Fondazione e del sito internet della Fondazione;
- è stato realizzato uno spot pubblicitario che è stato poi proiettato, gratuitamente, in alcune sale cinematografiche di Torino e provincia;
- è stata fatta una campagna pubblicitaria sui mezzi pubblici di Torino;
- sono stati erogati, sui siti del Gruppo SEAT (Pagine Bianche - Pagine Gialle - TuttoCittà) più di 1.500.000 banner linkati al sito web della Fondazione.

HAI 5 PER MILLE MOTIVI PER SOSTENERCI.



CONTINUA A SOSTENERE LA FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA RICERCA SUL CANCRO.

Anche quest'anno puoi devolvere il 5 per mille dell'imposta sul reddito alle organizzazioni non profit. Ecco perché, continuando a sostenere la nostra Fondazione come hai fatto finora, puoi fare un gesto che a te non costa nulla, ma che per noi è di vitale importanza. Ringraziamo tutti coloro che sceglieranno di investire in questa impresa, perché possa diventare ancora più grande.

www.fprconlus.it

FIRMA ALL'INTERNO DEL RIQUADRO DELLA RICERCA SANITARIA O DELLA RICERCA SCIENTIFICA O DELLE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE. INSERISCI IL CODICE FISCALE DELLA FPCC 97519070011.

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS aderisce all'Alleanza Italiana delle Associazioni

FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA RICERCA SUL CANCRO ONLUS

Azienda con il 5 per mille dell'IRPEF per la ricerca sul Cancro. Basta indicare la tua firma e il codice fiscale 97519070011.

Delegazioni e la loro attività

I Delegati, tutti volontari che si propongono a titolo gratuito, svolgono un lavoro di straordinaria importanza. Molti di essi hanno cominciato a collaborare fin dal 1986 con la Fondazione e grazie alla loro opera di sensibilizzazione è possibile far conoscere la nostra attività in modo capillare in tantissime città e paesi del Piemonte. Essi promuovono e organizzano numerose iniziative e manifestazioni nelle loro zone e sono un punto di riferimento importante per i propri concittadini che vogliono sostenere la ricerca sul cancro.

Quest'anno le Delegazioni hanno contribuito in modo significativo al reperimento fondi per la Fondazione. Si è visto negli anni che la raccolta delle singole Delegazioni è soggetta a variazioni anche importanti tra un anno e l'altro essendo legata a offerte spontanee o iniziative promosse in occasione di festeggiamenti patronali o ricorrenze, sovente con la collaborazione di associazioni locali.

ALBA (CN)

A seguito di una lunga malattia, la nostra amica e Delegata di Alba Lilia Porta Marengo è mancata in autunno. La sua grande sensibilità e generosità, la sua dedizione e preziosa attività per la nostra Fondazione, non saranno mai dimenticate. All'interno della Delegazione le sue amiche hanno voluto, proprio per onorarne la memoria e seguirne l'opera, organizzare numerose iniziative e appuntamenti per raccogliere fondi da devolvere alla ricerca sul cancro.

ALESSANDRIA

L'iniziativa più importante promossa da questa Delegazione e che si ripete da anni, è il Pucci Day, realizzato presso la Cascina Valle Tanaro nel mese di giugno.

ASTI

Alcune importanti manifestazioni sia musicali che sportive si sono svolte nell'ambito del Memorial Emanuele Curto tra queste una gara di Go-kart tenutasi nel circuito di Nizza Monferrato a giugno. Sempre organizzata dalla Delegazione il 13 ottobre si è svolta una Pro-Am al Golf Feudo di Asti, alla quale è seguita un'asta di tartufi.

BEINASCO (TO)

La Delegazione ha organizzato alcuni appuntamenti musicali ed uno spettacolo teatrale dal titolo "Fascino della Bella Epoque" che si è tenuto nel mese di ottobre.

BRA (CN)

Da alcuni anni la Delegazione organizza la Grande Festa Popolare per le vie della Città, realizzata a luglio da un Comitato Promotore locale con la preziosa collaborazione del Comune di Cherasco. Da segnalare anche in settembre "Un pomeriggio per la vita" manifestazione che comprende una gara di Burraco, una grigliata e ballo con musiche latino americane alla Cascina Piedelmonte di Guarene (Cn).

CANELLI (AT)

Come già realizzato in anni precedenti, il Lions Club di Canelli e Nizza Monferrato ha promosso anche nel 2008 un service in favore della Fondazione.

CASALE MONFERRATO (AL)

La StraCasale è una gara podistica organizzata per le vie della città che si svolge da anni a favore della ricerca sul cancro nel mese di maggio: sono migliaia i pettorali distribuiti fra atleti, amatori e giovani delle scuole di Casale, a questi ultimi viene dedicato un percorso particolare per favorire la presenza dei più piccoli.

CASTELLAMONTE (TO)

La Delegazione, nata nel 2007, organizza l'iniziativa Le mele della Salute, una vendita benefica di mele del Canavese che si svolge con la preziosa collaborazione dei plessi scolastici locali.

CHIVASSO (TO)

Varie iniziative vengono promosse dalla Delegazione in collaborazione con associazioni locali, sono sia culturali, sia musicali che sportive. Da segnalare quella con il Gruppo Alpini Sezione di Chivasso svoltasi l'8 giugno ed il Torneo di Calcio Giovanile che è ormai giunto alla quinta edizione.

CIRIÈ (TO)

Al Teatro Magnetti di Ciriè, organizzato dalla Delegazione con l'appoggio del Comune, ha riscosso un grande successo il concerto Questione di amore tenuto da Franco e Veronica Passamonte.

CUNEO

Al Teatro Toselli in ottobre, per iniziativa della Banca di Caraglio e con l'appoggio delle Delegazioni di Cuneo e di Fossano si è tenuto uno spettacolo teatrale con offerte devolute alla nostra Fondazione, preceduto da una cerimonia di consegna di borse di studio a giovani studenti, particolarmente meritevoli, dei licei della città.

CUORGNÉ (TO)

Congiuntamente con la Delegazione di Castellamonte ha organizzato la vendita benefica Le mele della Salute.

FOSSANO (CN)

La Delegazione ha da anni in calendario due appuntamenti: la manifestazione cicloturistica Fossano in bici, giunta nel 2008 alla 20a edizione, e la Cena della Donna, organizzata l'8 marzo. A queste iniziative si aggiungono altri appuntamenti culturali e musicali.

IVREA

Per iniziativa del Leo Club di Caluso e con l'appoggio della Delegazione in dicembre si è svolta la ormai tradizionale distribuzione delle Stelle di Natale.

MONDOVÌ (CN)

Uno spettacolo si è tenuto a Villanova di Mondovì al Teatro Comunale dove La Nuova Filodrammatica Carrucese si è esibita in una Commedia di Eduardo Scarpetta. Sempre per iniziativa della Delegazione da molti anni in occasione della festa del papà il 19 marzo avviene una distribuzione di dolci e cioccolato per reperire fondi da destinare alla Fondazione.

NIZZA MONFERRATO (TO)

La Delegazione organizza ormai da molti anni uno spettacolo teatrale con la Compagnia L'Erca, che ogni volta riscuote grande successo di pubblico.

PIANEZZA (TO)

Si è tenuta a luglio la diciannovesima edizione dello storico torneo di Bocce a coppie fisse che, come sempre, ha coinvolto numerose società boccioliche della zona ed ha offerto alla Fondazione un generoso contributo.

PINEROLO (TO)

Lo Zonta Club di Pinerolo, in stretta collaborazione con la nostra Delegazione ha scelto di sostenere concretamente le attività di ricerca dell'Istituto di Candiolo istituendo un premio volto a riconoscere i meriti di una ricercatrice donna e mamma. La cerimonia si è tenuta il 23 ottobre.

RIVOLI (TO)

La Delegazione, con l'appoggio della Croce Bianca di Rivalta e grazie alla disponibilità del Maestro Francesco Lanfranchini ha organizzato una bella serata di musiche al pianoforte a favore della Fondazione.

SALUZZO, SAVIGLIANO E BARGE (CN)

Le due iniziative maggiori organizzate sono state: lo spettacolo a Barge del gruppo musicale dialettale Trelilu e la vendita del libro Il Vippaio, opera del giornalista e Delegato della Fondazione Gianmaria Aliberti Gerbotto.

SAN SALVATORE MONFERRATO (AL)

Da segnalare la consueta cena sociale dell'Associazione Norma Spagliardi, che collabora strettamente con la Delegazione.

VINOVO (TO)

C'è stato un compleanno importante a settembre: i vent'anni dell'iniziativa Monviso Tennis Trophy, una manifestazione realizzata con l'appoggio del Lions Club Torino Castello a favore della Fondazione.

PERSONALE AMMINISTRATIVO FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA RICERCA SUL CANCRO – ONLUS

Consigliere Delegato: Dr. Giampiero Gabotto.

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

Consulenti: Studio Legale Avvocato Lorenzo Aimerito, Sig.ra Franca Destito, Studio Architetto Vidili.



Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder

Relazione di scambio sociale

Fondazione e collaboratori

Fondazione e donatori

Fondazione e beneficiari

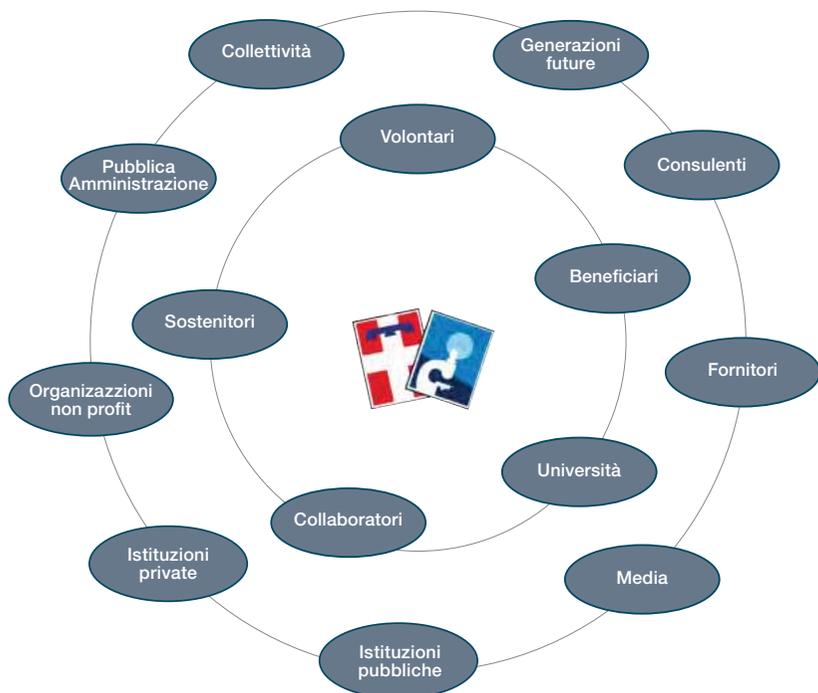
Fondazione e Università

Fondazione e Pubblica Amministrazione

Risultati del dialogo con gli stakeholder

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 Istituzioni private, Organizzazioni non profit, fornitori, volontari, media, collettività e generazioni future.

Stakeholder della Fondazione



La Fondazione vuole fornire una risposta alle attese ed esigenze delle parti interessate attraverso una politica di confronto e nel perseguimento dei criteri di sostenibilità sociale ed economica. Nel capitolo saranno presentati i dati più significativi caratterizzanti il rapporto tra la 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.

Tutto il personale impiegato a vario titolo negli uffici e nei laboratori della Fondazione ha sottoscritto il Codice Etico e condivide dunque i valori in esso affermati.

Suddivisione del personale per qualifica		2008		2007		2006	
		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Fund Raising	Quadri	-	1	-	1	-	1
	Impiegati	4	4	4	4	4	4
	Parziale dipendenti	9		9		9	
	Collaboratori	1	1	1	1	-	1
	Parziale Fund Raising	11		11		10	
Ricerca	Quadri	1	-	1	-	1	-
	Impiegati		3		3		3
	Parziale dipendenti	4		4		4	
	Collaboratori	22	56	9	28	28	47
	Parziale Ricerca	82		41		79	
Totale aree		93		52		89	

La Fondazione ha una struttura operativa costituita da due Unità: una preposta all'amministrazione di tutte le attività di Fund Raising ed un'altra che svolge direttamente attività di ricerca scientifica.

L'Unità di Fund Raising nel corso del 2008 ha constatato il desiderio di un impiegato e di una collaboratrice di terminare il rapporto lavorativo. Nella colonna 2008 pertanto risultano ancora numericamente presenti queste due persone in quanto comunque hanno fornito il loro contributo.

Nell'Unità di Ricerca ha chiesto le dimissioni una impiegata che è stata sostituita da un'altra nel corso del 2008. Il numero dei collaboratori varia in relazione ai progetti di ricerca che si stanno sviluppando in un determinato momento.

Suddivisione del personale per funzione		2008		2007		2006	
		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Fund Raising	Amministrazione e finanza	-	2	-	3	-	3
	Comunicazione	2	1	2	-	2	-
	Altre attività di supporto	3	3	3	3	2	3
	Parziale Fund Raising	5	6	5	6	4	6
Ricerca	Amministrazione	-	3	-	3	-	3
	Attività di ricerca	23	56	10	28	29	47
	Parziale Ricerca	23	59	10	31	29	50
Totale aree		28	65	15	37	33	56

Nel 2008 la maggior parte del personale (88,2 per cento) si è occupato delle attività dell'Unità di Ricerca. Di questi il 95,1 per cento ha svolto attività di ricerca scientifica, il rimanente 4,9 per cento si è occupato delle attività amministrative. La maggior parte del personale dedicato alle attività di ricerca scientifica è legato alla Fondazione da un contratto 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 18,2 per cento del personale si è occupato delle attività amministrative, il 27,3 per cento di attività di comunicazione, marketing ed il 54,5 per cento di altre attività di supporto.

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 per cento del personale impiegato mentre nell'Unità di Ricerca sono il 75,6 per cento. Il personale è inquadrato a norma di legge secondo il Contratto Collettivo Nazionale del Commercio del 2008.

Retribuzione media lorda per categoria	2008	2007	2006
Quadri	37.622	34.871	33.403
Dipendenti Fund Raising	25.386	25.921	23.640
Dipendenti amministrativi Ricerca	21.550	27.663	29.114
Media	26.383	27.700	26.412

L'andamento retributivo evidenzia un aumento, in termini assoluti, delle remunerazioni medie dei quadri, a fronte di una diminuzione media di quelle del personale dipendente.

Numero ore annue di lavoro straordinario	2008		2007		2006	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Quadri	1,5	26,8	35,8	-	17,5	6,5
Dipendenti Fund Raising	109,0	317,3	179,5	413,0	167,8	365,8
Dipendenti Ricerca	-	354,0	-	587,2	-	581,3
Totale	808,5		1.215,4		1.138,8	

Rilevazione delle assenze e delle prestazioni ordinarie	2008			2007			2006		
	Quadri	Dipendenti	Totale	Quadri	Dipendenti	Totale	Quadri	Dipendenti	Totale
N. giornate teoriche lavorative	504	2.447	2.951	506	2.548	3.054	500	2.749	3.249
Malattie	9	44	53	13	38	51	15,8	17	32,8
Giorni assenza	7,9	33,5	41,4	10,4	39,0	49,4	4,7	33	37,7
Ferie	41	171	212	41,3	194	235,3	53,4	218	271,4
Altri permessi	14,8	53,7	68,5	14	74,5	88,5	11,4	57	68,4
Totale	72,7	302,2	374,9	78,7	345,5	424,1	85,3	325	410,3
Assenze su giorni lavorativi	14,4%	12,3%	12,7%	15,5%	13,6%	13,9%	17,1%	11,8%	12,6%

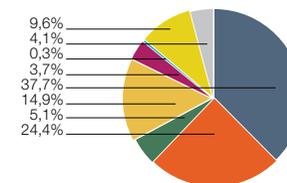
Il numero delle Delegazioni attive nel 2008 è stato pari a 24, con 38 Delegati. Nel corso dell'anno è stata invece chiusa la Delegazione di Bardonecchia, su richiesta del Delegato, Signor Massimo Sebastiani, per impossibilità dello stesso a proseguire la propria opera. Sono stati infine nominati come nuovi Delegati per la Delegazione di Alba, i signori Roberta Ceretto e Giovanni Porta. 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)	Roberta Ceretto e Giovanni Porta
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 Torrione
Ciriè (TO)	Valeria Astegiano Ferrero
Cuneo	Bruno Gallo
Cuorgné (TO)	Anita Bono Lisa
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 Alberti Gerbotto, Claudio Coero Borga
San Salvatore (AL)	Gianni Germonio, Luigi Lunghi, Vittoria Anastasio
Santhià (TO)	Giorgio Novario
Vinovo (TO)	Renato ed Elisabetta Beucci

La Fondazione durante l'ultimo triennio ha raccolto 56,5 milioni di euro, giunti da eredità e/o legati per il 37,7 per cento, da versamenti in denaro per il 24,4 per cento, da versamenti espressamente dedicati a specifici progetti di ricerca per il 14,9 per cento, da versamenti dei sostenitori 3,7 per cento, da proventi finanziari 9,6 per cento e da contributi vari 4,1 per cento. Il contributo 5 per mille è presente nel solo 2008 e, se verrà confermato negli anni avrà, un peso importante nella raccolta fondi complessiva.

Ricavi	2008		2007		2006		Totale 06-08	
Eredità e/o legati	7.508.124	32,2%	11.324.901	54,7%	2.473.664	19,8%	21.306.689	37,7%
Versamenti in denaro	4.576.198	19,6%	4.448.994	21,5%	4.787.955	38,3%	13.813.147	24,4%
Contributo 5 per mille	2.907.987	12,5%	-	-	-	-	2.907.987	5,1%
Versamenti per la ricerca	3.064.055	13,1%	2.602.213	12,6%	2.755.772	22,0%	8.422.039	14,9%
Versamenti sostenitori	736.000	3,2%	328.000	1,6%	1.046.042	8,4%	2.110.042	3,7%
Contributi finalizzati e omaggi	12.965	0,1%	21.570	0,1%	162.695	1,3%	197.230	0,3%
Ricavi finanziari	2.607.083	11,2%	1.775.304	8,6%	1.062.747	8,5%	5.445.134	9,6%
Altro	1.931.013	8,3%	186.735	0,9%	227.746	1,8%	2.345.494	4,1%
Totale	23.343.426	100,0%	20.687.716	100,0%	12.516.621	100,0%	56.547.763	100,0%

COMPOSIZIONE DELLA RACCOLTA 2006-2008



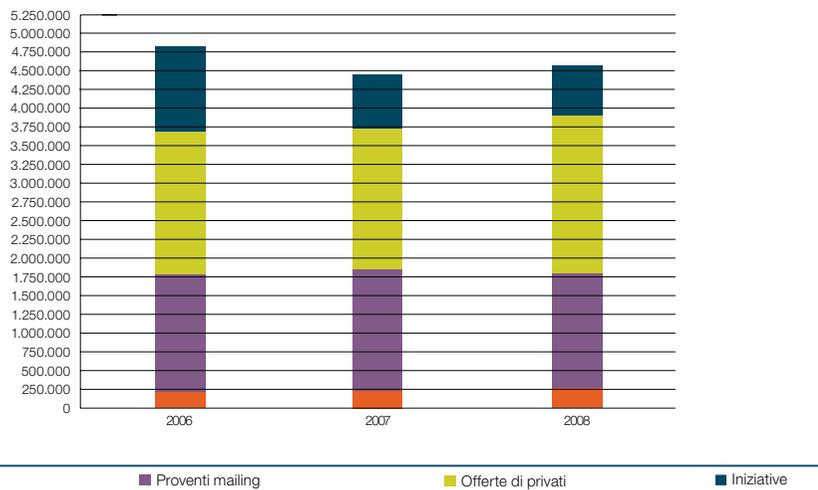
■ Eredità e/o legati	■ Versamenti sostenitori	■ Versamenti in denaro	■ Contributi finalizzati omaggio
■ Contributo 5 per mille	■ Ricavi finanziari	■ Versamenti per la ricerca	■ Altro

Versamenti in denaro

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 per i privati sostenitori e le aziende. I proventi delle iniziative sono per loro natura molto variabili in quanto l'organizzazione di eventi di grande impatto pubblico non sono ripetibili e possono far variare il risultato totale. I fondi raccolti dalle Delegazioni locali sono principalmente il frutto di raccolte di offerte libere, manifestazioni e gare sportive locali.

Versamenti in denaro	2008	2007	2006	2006-2008	2007-2008
Offerte di privati	2.115.582	1.849.653	1.936.306	9,3%	14,4%
Proventi mailing	1.520.076	1.621.209	1.556.203	-2,3%	-6,2%
Iniziative	663.214	704.243	1.091.856	-39,3%	-5,8%
Delegazioni	277.326	273.890	203.591	36,2%	1,3%
Totale	4.576.198	4.448.994	4.787.955	-4,4%	2,9%

Nel 2008 rispetto al 2006 c'è stato un aumento del 36,2 per cento delle offerte da parte delle Delegazioni, del 9,3 per cento delle offerte dei privati e un calo del 2,3 per cento del mailing. I ricavi da iniziative sono in calo sia rispetto al 2006 che al 2007. Complessivamente i versamenti hanno un andamento stabile nel tempo compreso tra 4,4 e 4,8 milioni di euro.



Di seguito viene effettuata un'analisi più approfondita sulle 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.

Principali attività	2008		2007		2006	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Direct Marketing	1.520.076	237.534	1.621.209	259.737	1.556.203	268.208
Iniziative istituzionali	445.158	63.669	453.152	69.436	539.490	51.218
Iniziative organizzate da terzi	218.056	9.760	251.090	7.949	552.365	5.226
Delegazioni	277.326	66	273.890	346	203.591	-
Totale	2.460.616	311.029	2.599.341	337.468	2.851.649	324.652

Facendo un raffronto dei risultati dei ricavi nel periodo 2006-2008 si nota come vi sia una flessione del 5,3 per cento tra il 2007 e il 2008 ed un calo del 13,7 per cento tra il 2006 e il 2008. Osservando la composizione interna delle voci, invece, si notano differenze significative: in generale nel 2008 si riscontra una diminuzione rispetto agli anni precedenti nelle diverse voci di attività, ad eccezione delle Delegazioni. Le motivazioni verranno meglio approfondite nei successivi paragrafi.



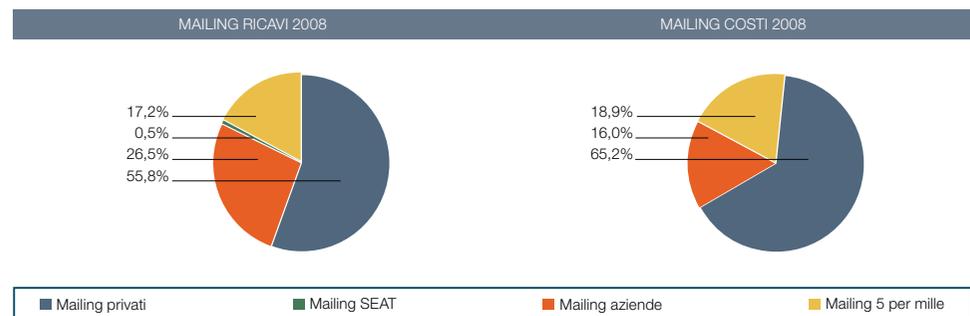
Anche per i costi nel 2008 si riscontra una diminuzione rispetto al 2006 e, in misura ancora più significativa, rispetto al 2007. Questa diminuzione ha interessato soprattutto i costi di direct mailing il cui peso sui costi totali è passato dal 82,6 per cento del 2006 al 76,4 per cento del 2008.

Direct Mailing

Complessivamente nel 2008 i mailing tradizionali della Fondazione hanno generato ricavi per 1.520.076 euro a fronte di spese per 237.534 euro registrando una flessione rispetto al 2006 nei ricavi dei mailing del 2,3 per cento a fronte di un calo delle spese dell'11,4 per cento.

Direct Mailing	2008		2007		2006	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Mailing privati	848.409	154.767	941.344	181.410	1.167.934	218.292
Mailing aziende	402.882	37.887	409.833	24.827	370.988	29.834
Mailing SEAT	8.005	-	30.314	19.560	17.281	20.082
Mailing 5 per mille	260.780	44.880	239.717	33.940	-	-
Totale	1.520.076	237.534	1.621.209	259.737	1.556.203	268.208

Una componente importante sia dal punto di vista delle spese che da quello dei ricavi è rappresentata dalle attività di mailing legate all'iniziativa 5 per mille (si veda il paragrafo dedicato).



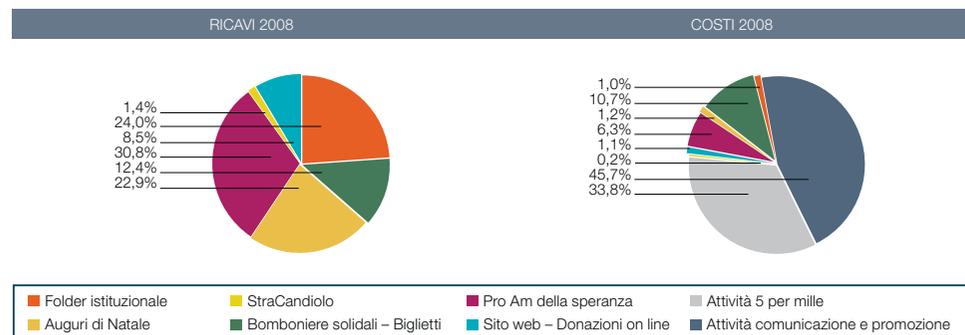
Attività e iniziative istituzionali

La mancata realizzazione di un grande evento nel 2008 è alla base della diminuzione dei ricavi complessivi delle attività e iniziative istituzionali rispetto sia al 2007 che al 2006, anno in cui è stato realizzato il Galà di Danza. Al contrario alcune voci come ad esempio le bomboniere solidali e i biglietti, il sito web e, tendenzialmente, il folder istituzionale hanno quasi tutte registrato un significativo incremento.

Attività e iniziative istituzionali	2008		2007		2006	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Folder istituzionale	106.992	974	112.759	4.494	83.752	-
Bomboniere solidali - biglietti	55.405	10.264	37.520	5.684	32.400	871
Auguri di Natale	101.779	1.154	98.656	7.647	79.005	-
Pro Am della speranza	136.950	6.090	167.963	8.861	153.963	7.135
StraCandiolo	6.380	175	8.172	440	8.814	33
Sito web - donazioni on line	37.652	1.020	28.082	2.196	-	1.080
Gala di danza	-	-	-	-	180.706	39.560
Attività 5 per mille	-	32.556	-	1.853	-	-
Attività comunicazione, promozione e varie	-	43.991	-	40.114	850	2.538
Totale	445.158	96.225	453.152	71.289	539.490	51.218

Si evidenzia che le attività di comunicazione e promozione generale hanno comportato spese che non sono direttamente imputabili ma che contribuiscono in modo significativo a promuovere l'immagine della Fondazione e a migliorare nel territorio la conoscenza sulle attività svolte. Stesso discorso si può fare per alcune attività di comunicazione e sensibilizzazione legate all'iniziativa 5 per mille che non hanno comportato un ricavo diretto (ad esempio la cartellonistica pubblicitaria).

Attività e iniziative istituzionali



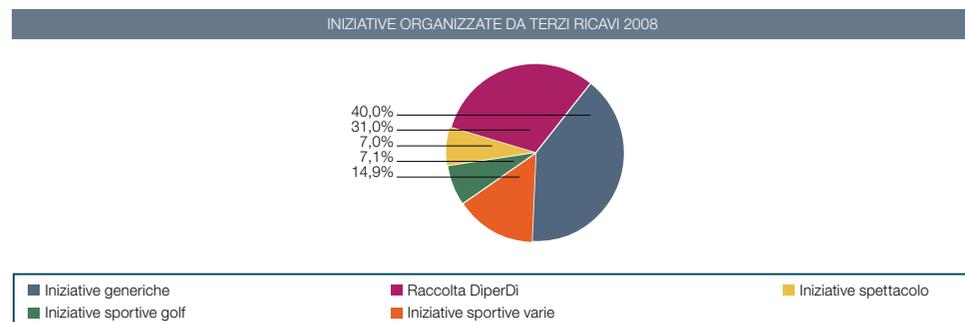
Un'ultima annotazione riguarda la Pro Am della Speranza: essa si svolge in autunno, cosa che non rende sempre possibile riuscire a ricevere tutti i contributi dei partecipanti nell'esercizio di competenza. Per questa ragione, dunque, spesso non c'è corrispondenza tra il contributo complessivo offerto dall'evento e quello valorizzato nel bilancio dell'esercizio corrispondente.

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.

Iniziativa organizzata da terzi	2008		2007		2006	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Iniziativa generiche	87.290	849	133.643	-	103.420	-
Iniziativa sportive varie	32.541	8.464	35.801	7.949	32.006	5.226
Iniziativa sportive golf	15.400	-	29.255	-	21.880	-
Iniziativa spettacolo	15.210	447	8.951	-	18.389	-
Pro Am Dream Green	-	-	-	-	190.000	-
Raccolta DiperDi	67.615	-	43.440	-	186.670	-
Totale	218.056	9.760	251.090	7.949	552.365	5.226

La cancellazione della manifestazione Pro Am Dream Green, avvenuta nel 2007, che raccoglieva annualmente circa 200.000 euro, e il calo dell'offerta relativa alla Raccolta DiperDi rispetto al 2006 hanno causato una significativa diminuzione dei proventi delle attività benefiche organizzate da terzi.



I costi diretti di queste manifestazioni sono sostenuti dagli organizzatori e non pesano quindi sul bilancio della Fondazione, se non in pochi e particolari casi. Le iniziative generiche, sportive golf e spettacolo, la Pro Am Dream Green e la raccolta DiperDi non hanno comportato costi nel triennio 2006-2008. L'unico costo è rappresentato dalle iniziative sportive varie. Le iniziative generiche sono manifestazioni molto eterogenee, sia per risonanza che per risultato economico e nel complesso hanno raccolto 87.290 euro. La più rilevante dal punto di vista economico è l'Asta Mondiale del Tartufo con un ricavo pari a 28.000 euro. Nel corso del 2008, dopo i complessi conteggi necessari, la raccolta punti DiperDi ha permesso alla Fondazione di ottenere proventi pari a 67.615 euro.

Complessivamente le iniziative sportive varie hanno generato ricavi per 32.541 euro e costi per 8.464 euro. La manifestazione più importante in questo ambito è Insieme per Vincere - Memorial Cinzia Matteini che ha raccolto 21.926 euro.

Complessivamente le iniziative golfistiche minori hanno raccolto nel 2008 una somma pari a 15.400 euro dei quali 11.300 euro grazie alla Pro Am Challenge.

Nel 2008 le iniziative spettacolo organizzate in favore della Fondazione hanno permesso di raccogliere complessivamente 15.210 euro, di questi 7.300 euro sono stati ricavati dal concerto dal titolo Un pomeriggio per la ricerca organizzato a Giaveno.

Attività di raccolta delle Delegazioni

L'attività di raccolta delle Delegazioni aveva evidenziato negli ultimi anni una crescita dei risultati, attestandosi oltre i 275 mila euro.

Ricavi Delegazioni	2008	2007	2006
Alba (CN)	11.537	6.500	5.000
Alessandria	9.660	7.705	6.340
Asti	21.590	19.361	5.432
Bardonecchia (TO)	4.425	-	2.925
Beinasco (TO)	1.953	1.419	1.544
Bra (CN)	36.922	28.192	24.862
Canelli (AT)	2.615	4.085	2.340
Casale Monferrato (AL)	7.509	10.065	6.724
Castellamonte (TO)	35.316	17.894	-
Chivasso (TO)	9.781	25.116	12.516
Ciriè (TO)	2.185	6.650	1.855
Courgnò (TO)	9.440	10.449	-
Cuneo	800	160	645
Fossano (CN)	16.936	17.788	19.745
Ivrea (TO)	50	-	2.600
Mondovì (CN)	14.075	22.708	13.565
Nizza Monferrato (AT)	-	3.000	5.500
Pianezza (TO)	4.100	7.890	6.917
Pinerolo (TO)	41.660	42.066	29.225
Rivoli (TO)	801	2.305	1.300
Saluzzo (CN)	28.036	20.235	40.600
San Salvatore (AL)	9.701	11.700	7.050
Santhià (VC)	650	-	500
Val di Susa (TO)	-	-	-
Vinovo (TO)	7.585	8.603	6.406
Totale	277.326	273.890	203.591

Circa la metà dei proventi totali raccolti dalle Delegazioni nel 2008 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 ed altre che, pur essendo organizzate per la prima volta, hanno riscosso ottimi risultati. Nel 2008 sono stati sostenuti costi pari a 66 euro, nel 2007 per 346 euro, mentre non erano presenti nel 2006.

Iniziativa 5 per mille

La Fondazione ha partecipato all'iniziativa fin dalla prima edizione, nel 2006, ottenendo dapprima il proprio inserimento nell'elenco riservato alle Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale, quindi anche quello negli elenchi riservati agli enti che svolgono ricerca sanitaria ed a quelli che sviluppano programmi di ricerca scientifica. 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 2008 è stata pari a 260.780 euro.

IL CONTRIBUTO STATALE

Nel corso del 2008, inoltre, è stato bonificato l'importo del contributo destinato alla Fondazione per l'iniziativa dell'anno 2006: tale contributo ammonta a 2.907.987 euro.

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	2008	2007	2006
IFI	100.000	100.000	100.000
AIRC	636.000	228.000	636.000
Fondazione CRT	-	-	310.042
Totale	736.000	328.000	1.046.042

Nel corso del 2008 IFI e AIRC hanno versato rispettivamente 100.000 euro e 636.000 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 776.809 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 diretti (non a CE)	2008	2007	2006
Compagnia di San Paolo	296.162	56.013	98.158
Fondazione CRT	439.480	3.725	311.635
Eredi Piccari	-	500.000	-
Challenge	-	10.900	-
Fondazione Peretti	-	-	144.600
Rotary Club Courgnè e Canavese	-	-	46.619
Caffarel S.p.A.	-	-	16.000
Consigliere Maria Pia	5.169	-	-
Discovery Italy	430	-	-
Associazione Augusto per la Vita	35.568	-	-
Totale	776.809	570.638	617.012

Versamenti per la ricerca

I contributi per la ricerca sono formati per la maggior parte da versamenti dell'AIRC e sono pari a 2.070.000 euro nel 2008. Due fondazioni bancarie, Compagnia di San Paolo e Fondazione CRT hanno erogato contributi finalizzati a determinati progetti di ricerca di durata pluriennale.

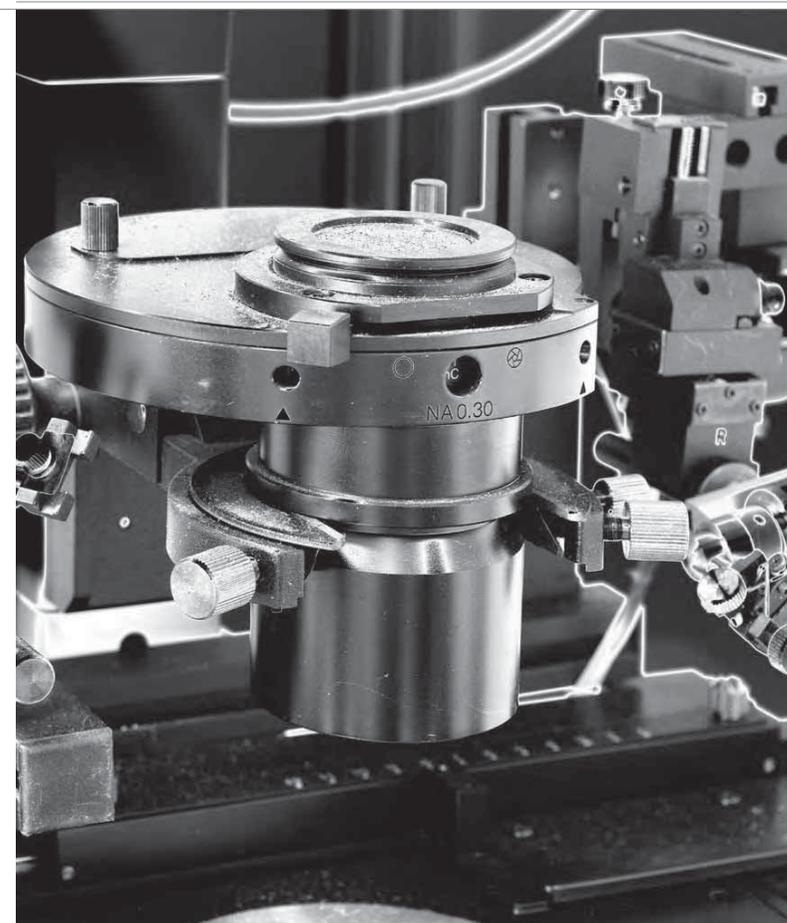
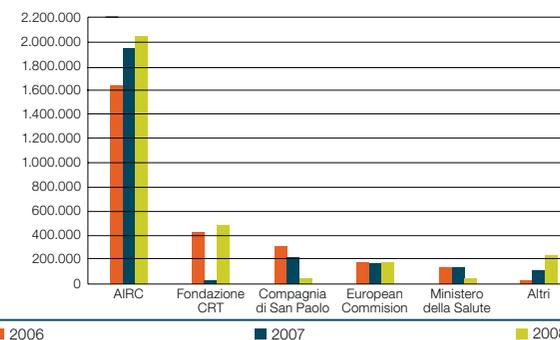
Contributi Ricerca	2008		2007		2006	
AIRC	2.070.000	79,5%	1.937.900	74,5%	1.637.000	59,4%
Fondazione CRT	505.075	19,4%	19.464	0,7%	450.751	16,4%
Compagnia di San Paolo	48.809	1,9%	222.762	8,6%	320.417	11,6%
European Commission	148.405	5,7%	151.871	5,8%	165.987	6,0%
Ministero della Salute	65.040	2,5%	135.664	5,2%	134.016	4,9%
Altri	226.726	8,7%	134.552	5,2%	47.600	1,7%
Totale	3.064.055	117,7%	2.602.213	100,0%	2.755.772	100,0%

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, alla ricerca post genomica e alle cellule staminali.

Sono in essere diversi progetti di ricerca con la Commissione Europea ed il Ministero della Salute.

Nel 2008 la voce altri contributi risulta essere molto più rilevante rispetto agli anni precedenti poichè in essa sono compresi i seguenti versamenti: proventi privati 92.583 euro, AICR 54.306 euro, Ospedale Ivrea ASL 9, Ospedale S.Andrea ASL 11, ASO San Giovanni Battista e Ospedale San Giovanni Antica Sede complessivamente 37.213 euro e 19.985 euro dalla Regione Piemonte.

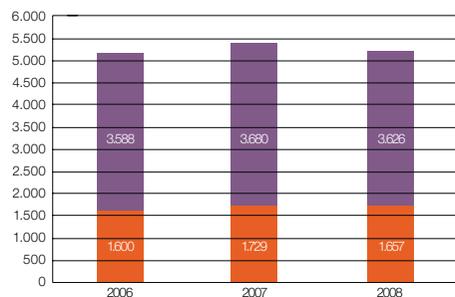
CONTRIBUTI RICERCA



FONDAZIONE E BENEFICIARI

L'Istituto, nell'ultimo triennio, ha ospitato 15.880 pazienti, sia attraverso il ricovero ordinario che attraverso la formula del ricovero diurno. Nell'ultimo anno, in particolare, sono stati accolti e dimessi complessivamente 5.283 pazienti, di cui 3.626 al termine delle giornate di ricovero giornaliero e 1.657 al termine delle cure mediche ordinarie.

PAZIENTI DIMESSI 2008-2006



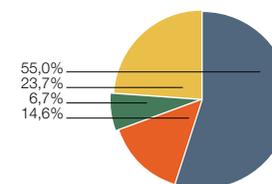
■ Ricovero ordinario ■ Day hospital

Pazienti dimessi	2008	2007	2006
Ricovero ordinario	1.657	1.729	1.600
Day hospital	3.626	3.680	3.588
Totale	5.283	5.409	5.188

5.283 pazienti dimessi nel 2008 provengono per il 23,7 per cento da Torino, per il 55,0 per cento da altri comuni della provincia, per il 14,6 per cento dalle altre province piemontesi e per il 6,7 per cento 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.

Anno	Dimessi	Valore	Provenienza pazienti				Totale
			Torino	Provincia Torino	Piemonte	Italia-estero	
2008	Ricovero ordinario	Num.	323	834	318	182	1.657
		%	19,5%	50,3%	19,2%	11,0%	100,0%
	Day hospital	Num.	930	2.072	451	173	3.626
		%	25,6%	57,1%	12,4%	4,8%	100,0%
	Totale	Num.	1.253	2.906	769	355	5.283
		%	23,7%	55,0%	14,6%	6,7%	100,0%
2007	Ricovero ordinario	Num.	413	838	263	215	1.729
		%	23,9%	48,5%	15,2%	12,4%	100,0%
	Day hospital	Num.	980	2.041	432	227	3.680
		%	26,6%	55,5%	11,7%	6,2%	100,0%
	Totale	Num.	1.393	2.879	695	442	5.409
		%	25,8%	53,2%	12,8%	8,2%	100,0%
2006	Ricovero ordinario	Num.	336	768	304	192	1.600
		%	21,0%	48,0%	19,0%	12,0%	100,0%
	Day hospital	Num.	933	2.009	431	215	3.588
		%	26,0%	56,0%	12,0%	6,0%	100,0%
	Totale	Num.	1.269	2.777	735	407	5.188
		%	24,5%	53,5%	14,2%	7,8%	100,0%

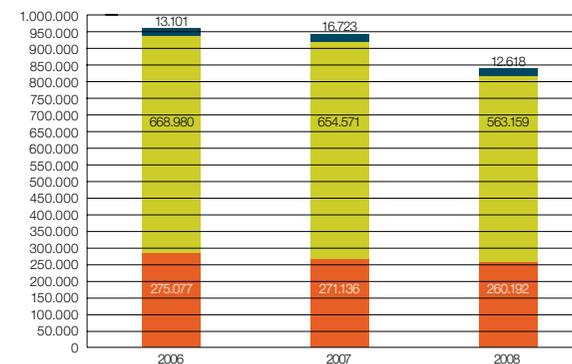
PROVENIENZA PAZIENTI TOTALI 2008



■ Torino ■ Piemonte ■ Provincia Torino ■ Italia-estero

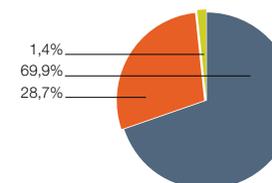
Nell'Istituto sono state inoltre erogate nel 2008 957.158 prestazioni ambulatoriali, con un incremento rispetto al 2007 del 1,6 per cento, la crescita è stata pari al 2,2 per cento per le prestazioni a pazienti interni e al 1,5 per cento per gli esterni.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI 2008-2006



■ Esterni ■ Interni ■ Altro

PRESTAZIONI AMBULATORIALI 2008

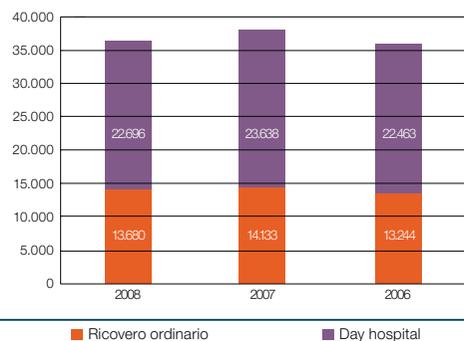


■ Esterni ■ Interni ■ Altro

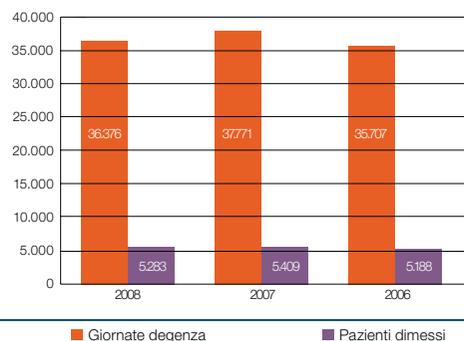
Nell'ultimo anno, inoltre, si evidenzia una diminuzione del 3,7 per cento delle giornate di degenza con ricovero ordinario (da 14.133 a 13.680), oltre alla diminuzione del 2,3 per cento del numero di pazienti ricoverati (da 5.409 a 5.283). Il day hospital ha registrato una diminuzione del numero di giornate di degenza pari al 4,0 per cento.

Giornate degenza	2008	2007	2006
Ricovero ordinario	13.680	14.133	13.244
Day hospital	22.696	23.638	22.463
Totale	36.376	37.771	35.707

GIORNATE DI DEGENZA 2008-2006



GIORNATE DI DEGENZA E PAZIENTI 2008-2006



Il dato relativo alle giornate di degenza media per il ricovero ordinario è sostanzialmente stabile negli anni, nel 2006 a 8,3, nel 2007 a 8,2 e nel 2008 a 8,3.

Grazie ad accordi stipulati dal 1994 ad oggi la Fondazione ha instaurato un dialogo aperto e costante con il mondo accademico, riconoscendo nell'Università degli Studi di Torino una fonte continua di conoscenza ed innovazione. Il dialogo diretto fra le due Istituzioni ha portato allo sviluppo di numerosi progetti di ricerca ed a risultati di rilevanza internazionale.

Personale afferente al Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche	2008	2007	2006
Professori ordinari	5	5	4
Professori associati	8	8	9
Ricercatori	5	7	5
Tecnici a tempo indeterminato	8	7	5
Tecnici a tempo determinato	1	-	3
Personale amministrativo	3	3	3
Personale con borse di studio/contratti a tempo determinato	45	39	44
Dottorandi in scienze e tecnologie cellulari	12	14	17
Dottorandi in oncologia	10	7	17
Dottorandi in sistemi complessi	25	23	34
Specializzandi	12	6	3
Totale	134	119	144

Le entrate provenienti dall'Ateneo corrispondono alle spese per il funzionamento del Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche che ha sede presso il Centro di Candiolo, le entrate di altri enti vanno in spese per investimenti nei 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	2008	2007	2006
Entrate dall'Ateneo	3.129.343	2.848.524	3.544.635
- Dotazione	31.753	29.603	44.203
- Progetti di ricerca locali	110.999	113.658	283.203
- Stipendi	2.974.897	2.669.046	3.170.803
- Altro (Fondi dottorati, Scuole specializzazione, contributi riunioni)	11.694	36.217	46.426
Entrate Ministero Istruzione Università Ricerca	154.500	79.386	185.300
- Progetti di ricerca istituzionali nazionali	154.500	79.386	185.330
Entrate altri Enti Nazionali pubblici o privati	1.223.288	738.000	559.295
Entrate Comunità Europea	1.018.776	381.000	224.470
Contratti e convenzioni di ricerca con privati	807.911	281.091	245.560
Entrate organismi internazionali	74.504	-	-
Trasferimenti tra centri di gestione autonoma	6.915	10.334	10.000
Stanziamenti progetti pluriennali	1.921.744	1.920.972	2.354.175
Totale	8.336.983	6.259.308	7.123.435

La Fondazione, per l'esercizio 2008, ha versato alla Pubblica Amministrazione imposte per un ammontare pari a 177 mila euro. Rispetto all'anno precedente sono cresciute del 37,2 per cento.

Questo incremento è dovuto principalmente alla voce imposte d'esercizio: l'IRES è passata dai 2.176 euro del 2006 ai 117.733 attuali.

L'imposta comunale sui terreni di Candiolo nel 2008 è praticamente invariata rispetto all'anno precedente in quanto calcolata unicamente sui terreni di proprietà essendo l'immobile censito in categoria catastale esente ICI. La variabilità dell'ICI sugli immobili ereditati tra il 2006 e il 2008 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 costanti rispetto all'anno precedente.

Imposte, tributi e tasse	2008	2007	2006
Imposte d'esercizio	133.384	86.454	13.706
ICI su terreni di Candiolo	1.426	1.413	1.336
ICI su immobili ereditati	7.697	7.342	3.137
Imposte Unità Ricerca	34.935	34.121	41.435
Totale	177.442	129.330	59.614



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 del triennio precedente, 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.

È stato aumentato in maniera sensibile il numero di invii di questionari, passato da 427 a 646, per cercare di coinvolgere maggiormente e sensibilizzare il più possibile gli stakeholder.

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.

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

Scopo del questionario è stato quello di esprimere una serie di giudizi sull'operato della Fondazione, di valutare il Bilancio Sociale della Fondazione quale strumento di comunicazione e di controllo delle attività svolte e dei risultati raggiunti, e di fornire suggerimenti.

Invii	2008	2007	2006
Esterni	493	300	355
Interni	153	127	45
Totale	646	427	400

Il numero totale di questionari inviati quest'anno è pari a 646, valore superiore a quello dello scorso anno, analizzando le due macro categorie di destinatari si può notare come vi sia cresciuto del 20,5 per cento il numero degli invii al personale impiegato nel Centro di Candiolo e del 64,3 per cento agli esterni.

Risposte	2008	2007	2006
Esterni	92	69	92
Interni	43	75	40
Totale	135	144	132

Il numero di risposte complessive invece è rimasto in linea con gli anni precedenti.

Percentuale risposte	2008	2007	2006
Esterni	18,7%	23,0%	25,9%
Interni	28,1%	59,1%	88,9%
Totale	20,9%	33,7%	33,0%

La redemption complessiva registra un calo rispetto agli anni precedenti dovuta probabilmente anche all'aumento del numero complessivo degli invii. Il fatto che il 20,9 per cento degli interpellati abbia fornito una risposta può comunque 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.

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.

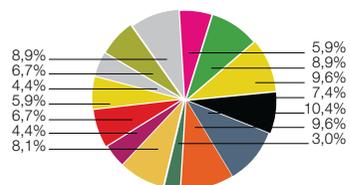
Successivamente vengono presentati i risultati dei questionari considerando le due distinte classi di stakeholder prese come punto di riferimento: gli stakeholder esterni (a loro volta suddivisi in dieci categorie) e quelli interni (suddivisi in quattro categorie).

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 il Centro di Candiolo.

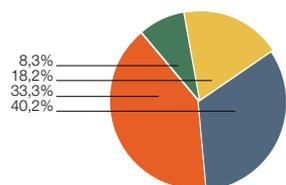
Risultati generali

RISPOSTE QUESTIONARI 2008

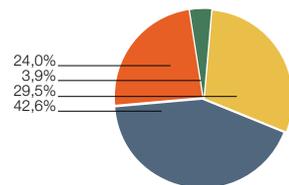


La provenienza delle risposte al questionario di valutazione evidenziano una partecipazione omogenea (tra il 4,4 e il 10,4 per cento) da parte di tutte le categorie coinvolte.

PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ FPRC

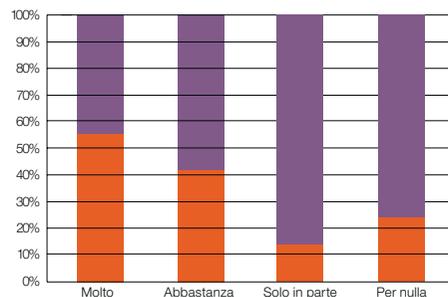


DESIDERA ESSERE COINVOLTO ATTIVITÀ FPRC



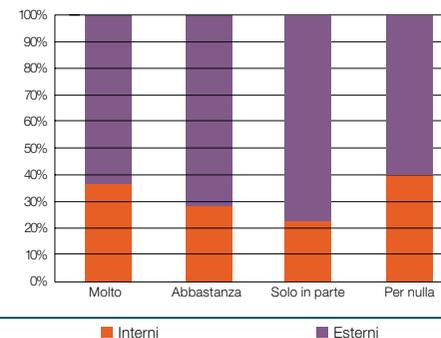
L'analisi delle risposte pervenute evidenzia come la maggioranza delle persone (51,5 per cento) abbia dichiarato di partecipare alle attività della Fondazione molto o abbastanza e che, tuttavia, sarebbe molto interessata in futuro a partecipare in misura ancora maggiore (72,1 per cento).

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.

DESIDERA ESSERE COINVOLTO ATTIVITÀ FPRC



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

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 nove affermazioni. Si è voluto considerare molteplici aspetti: risultati della raccolta fondi, contributo allo sviluppo della ricerca scientifica, attenzione nella gestione delle risorse, comunicazione delle attività svolte sul territorio, rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori, correttezza verso i sostenitori, indipendenza e non discriminazione, disponibilità al dialogo, dotazione di strumentazioni scientifiche e 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 8,5, il punteggio è lievemente più elevato se si considerano solo gli esterni (8,6) e più basso (8,4) per gli interni.

I punteggi migliori sono stati assegnati ai risultati della raccolta dei fondi (9,1) alla correttezza verso i sostenitori (8,9); i valori meno buoni sono stati assegnati alla disponibilità al dialogo (7,8) e alla comunicazione delle attività svolte sul territorio (7,9). 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.



Valutazione dell'operato della Fondazione riguardo le attività svolte ¹	Totale			Interni			Esterni		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Risultati della raccolta dei fondi	9,0	9,2	9,1	9,0	9,2	9,1	9,0	9,2	9,1
Contributo allo sviluppo della ricerca scientifica	8,5	8,7	8,8	8,0	8,3	8,5	9,1	9,1	9,1
Attenzione nella gestione delle risorse	8,7	8,9	8,7	8,3	8,9	8,5	9,1	9,0	8,9
Comunicazione delle attività svolte sul territorio	8,2	8,3	7,9	7,9	8,4	8,1	8,5	8,3	7,6
Rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori	7,7	8,2	8,0	7,2	8,2	8,1	8,2	8,2	7,9
Correttezza verso i sostenitori	8,9	9,0	8,9	8,6	8,9	8,7	9,3	9,2	9,0
Indipendenza e non discriminazione	8,4	8,9	8,6	7,9	8,6	8,5	8,9	9,1	8,7
Disponibilità al dialogo	7,8	8,2	7,8	7,1	7,9	7,4	8,5	8,5	8,1
Dotazione di strumentazioni scientifiche e medicali	8,9	8,7	8,6	8,8	8,6	8,5	9,1	8,9	8,8
Media	8,4	8,6	8,5	8,0	8,5	8,4	8,8	8,8	8,6

Valutazione del Bilancio Sociale

Per la valutazione del Bilancio Sociale sono stati presi in considerazione molteplici aspetti quali la comprensibilità del documento, la completezza ed il dettaglio delle informazioni, la chiarezza grafica e 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 del Bilancio Sociale della Fondazione	Totale			Interni			Esterni		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	7,9	8,4	8,7	7,2	8,3	8,6	8,5	8,5	8,8
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,2	8,4	8,4	8,2	8,7	8,3	8,3	8,0	8,4
Chiarezza grafica	8,3	8,6	8,7	7,9	8,6	8,7	8,7	8,7	8,8
Verificabilità dei contenuti	8,4	8,6	8,7	8,0	8,5	8,4	8,7	8,7	8,9
Media	8,3	8,6	8,7	7,8	8,5	8,5	8,7	8,8	9,0

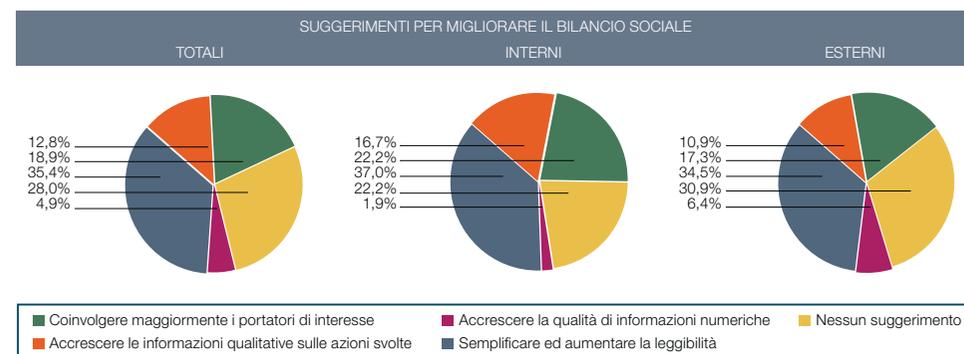
La valutazione del Bilancio Sociale della Fondazione registra un miglioramento medio tendenziale nel triennio pari a 0,4 punti, dovuto principalmente a valori più elevati espressi dagli Interni (più 0,7) più che dagli esterni (più 0,3). In particolare è migliorato il giudizio sulla comprensibilità del documento. Il valore medio è migliore per gli stakeholder esterni rispetto a quelli interni.

La valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale premia gli sforzi sostenuti per perfezionare il documento nel suo complesso. 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	Totale			Interni			Esterni		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Identità	7,7	8,7	8,8	6,4	8,9	8,8	8,9	8,5	8,8
Rendiconto	7,2	8,6	8,7	5,8	8,7	8,7	8,7	8,6	8,7
Rapporto sulle attività svolte	7,4	8,6	8,6	6,0	8,5	8,6	8,8	8,6	8,6
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	7,0	8,3	8,3	5,8	8,4	8,3	8,3	8,1	8,3
Media	7,3	8,5	8,6	6,0	8,6	8,6	8,7	8,5	8,6

È stato quindi chiesto in che modo fosse possibile migliorare il Bilancio Sociale: a questa domanda ha risposto l'87,2 per cento degli intervistati (83,3 per cento di interni e 89,1 per cento di esterni).

La richiesta più espressa (35,4 per cento dei totali, argomento più sentito dagli stakeholder interni che da quelli esterni) è quella di semplificare ed aumentare la leggibilità del documento, quindi la richiesta di accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (28,0 per cento). In questo ultimo caso è molto rilevante la differenza di percentuale tra interni (22,2 per cento) ed esterni (30,9 per cento).



Stakeholder esterni

In che misura partecipa alle iniziative ed attività della Fondazione?	Molto	Abbastanza	Solo in parte	Per nulla
Privato sostenitore	-	57,1%	42,9%	-
Azienda sostenitrice	16,7%	-	75,0%	8,3%
Media	-	50,0%	25,0%	25,0%
Consulente	27,3%	18,2%	54,5%	-
Fornitore	-	16,7%	83,3%	-
Istituzione pubblica	11,1%	22,2%	44,4%	22,2%
Istituzione privata	-	37,5%	62,5%	-
Università	-	33,3%	33,3%	33,3%
ONP	12,5%	25,0%	37,5%	25,0%
Volontario	33,3%	33,3%	33,3%	-
Totale	12,2%	28,9%	50,0%	8,9%

La tabella indica che la maggior parte degli interlocutori (il 50,0 per cento) è coinvolta solo in parte nelle attività e che il 28,9 per cento è abbastanza partecipe nelle iniziative della Fondazione.

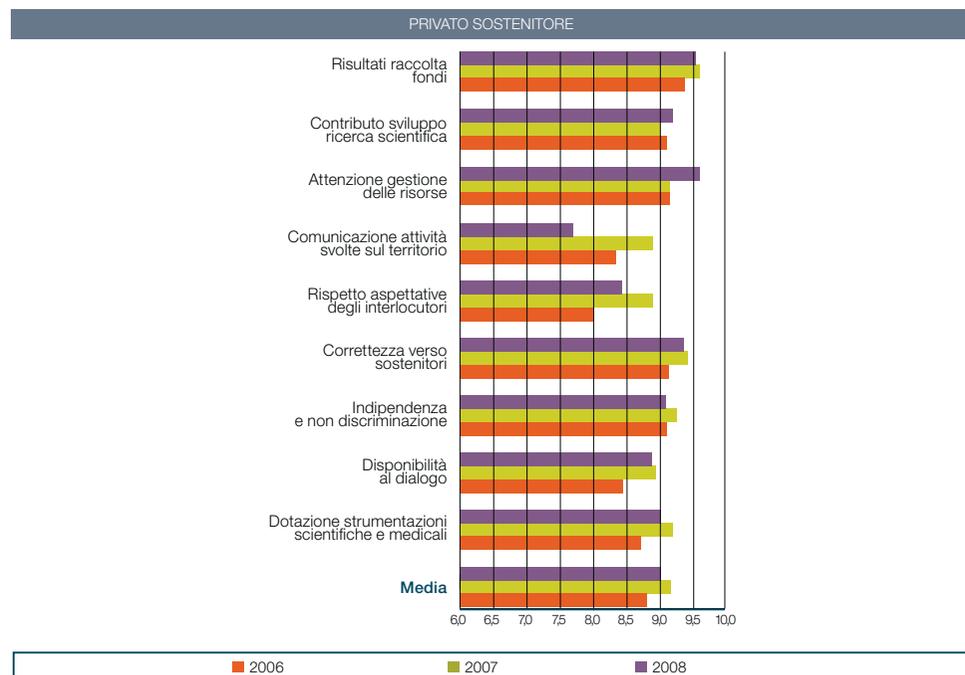
In che misura è interessato ad essere coinvolto nelle iniziative ed attività della Fondazione?	Molto	Abbastanza	Solo in parte	Per nulla
Privato sostenitore	33,3%	46,7%	20,0%	-
Azienda sostenitrice	8,3%	41,7%	41,7%	8,3%
Media	25,0%	50,0%	25,0%	-
Consulente	40,0%	50,0%	10,0%	-
Fornitore	16,7%	66,7%	16,7%	-
Istituzione pubblica	44,4%	33,3%	22,2%	-
Istituzione privata	-	50,0%	37,5%	12,5%
Università	16,7%	33,3%	33,3%	16,7%
ONP	37,5%	37,5%	25,0%	-
Volontario	27,3%	36,4%	36,4%	-
Totale	25,8%	43,8%	27,0%	3,4%

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 dalle istituzioni private. Istituzioni pubbliche, consulenti e organizzazioni non profit invece evidenziano le percentuali più alte tra coloro che vorrebbero essere molto coinvolti nelle attività della Fondazione. Le informazioni ricevute permettono di sviluppare ulteriormente il processo di dialogo con gli stakeholder, classificati nelle dieci categorie precedentemente elencate. Il giudizio espresso da ogni singola categoria sull'operato nel corso dell'anno e sul Bilancio Sociale 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.

1 Ottimo = 10, Buono = 8, Sufficiente = 6, Mediocre = 4, Insufficiente = 2.

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 2008 risulta essere in linea rispetto all'anno precedente; risulta migliorata l'attenzione nella gestione delle risorse (più 0,4 punti) e peggiorata la comunicazione delle attività svolte sul territorio (meno 1,1 punti).

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	9,1	8,9	9,6
Completezza e dettaglio delle informazioni	9,0	8,8	9,6
Chiarezza grafica	8,5	9,0	9,7
Verificabilità dei contenuti	8,6	8,2	9,0
Media	8,7	8,6	9,5

Il giudizio espresso sul Bilancio Sociale è migliorato di 0,9 punti: sono ritenute migliorate la completezza e dettaglio delle informazioni (più 0,8 punti) e la verificabilità dei contenuti (più 0,8 punti). Le sezioni più apprezzate risulta essere il rendiconto.

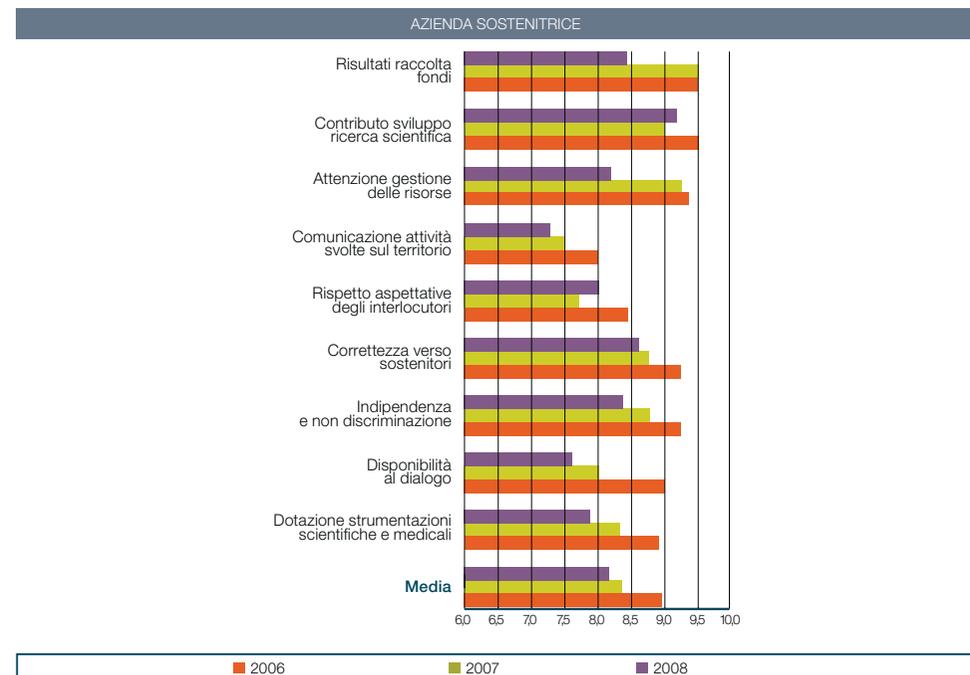
Mediamente si è cresciuta anche la valutazione sulle singole sezioni del Bilancio Sociale (più 0,6 punti), in particolare il rendiconto.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	9,1	8,6	9,2
Rendiconto	8,9	8,8	9,5
Rapporto sulle attività svolte	9,1	8,2	9,0
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,2	8,4	8,8
Media	8,8	8,5	9,1

Il suggerimento più frequente finalizzato a migliorare il Bilancio Sociale è quello di accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (33,3 per cento) e quello di semplificare ed aumentare la leggibilità (22,2 per cento).

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 Fondazione risulta essere peggiore rispetto agli anni precedenti. In particolare viene valutata in modo meno positivo l'attenzione nella gestione delle risorse (meno 1,1 punti, valore comunque superiore alla media) ed alla disponibilità al dialogo (meno 0,5 punti).

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	8,5	8,5	8,2
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,6	8,9	8,7
Chiarezza grafica	8,2	8,0	7,6
Verificabilità dei contenuti	7,8	8,3	7,3
Media	8,3	8,2	7,9

Anche il giudizio sul Bilancio Sociale risulta lievemente peggiorato, in particolare riguardo alla verificabilità dei contenuti (meno 1,0 punti).

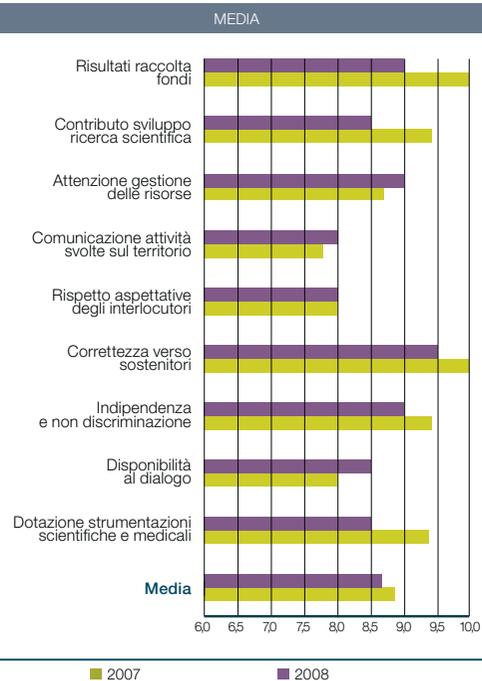
Il giudizio medio sulle singole sezioni del Bilancio Sociale risulta essere uguale al 2007.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	8,4	7,7	8,2
Rendiconto	8,4	8,0	8,0
Rapporto sulle attività svolte	9,2	8,3	8,0
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	7,8	7,4	7,1
Media	8,5	7,9	7,9

Per migliorare il Bilancio Sociale il suggerimento più frequente è quello di semplificare ed aumentare la leggibilità (46,2 per cento) e di accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (30,8 per cento).

Media

Lo stakeholder media, composto da rappresentanti del settore dell'informazione, viene per la prima volta mappato nel 2007, manca il confronto relativo al triennio.



Il giudizio complessivo risulta essere in linea con lo scorso anno, il maggior numero di risposte ha avuto come effetto quello di normalizzare alcuni valori che risultavano essere eccessivamente elevati. Risalta comunque il voto massimo attribuito alla correttezza verso i sostenitori.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	-	8,8	9,0
Completezza e dettaglio delle informazioni	-	8,5	9,0
Chiarezza grafica	-	8,5	8,5
Verificabilità dei contenuti	-	7,3	8,5
Media	-	8,0	8,8

Risulta essere migliorata la valutazione media del Bilancio sociale (più 0,8 punti), particolarmente riguardo alla verificabilità dei contenuti (più 1,2 punti).

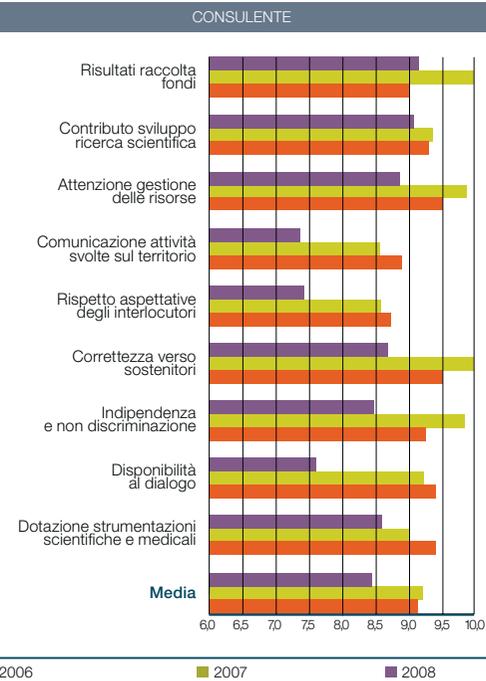
Riguardo alle sezioni è migliorato il giudizio sull'identità e sulla relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder, è invece peggiorato quello sul rapporto sulle attività svolte.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	-	8,0	8,5
Rendiconto	-	8,0	8,0
Rapporto sulle attività svolte	-	8,5	8,0
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	-	8,0	8,5
Media	-	8,1	8,3

I suggerimenti per migliorare il Bilancio Sociale riguardano esclusivamente la semplificazione ed aumento della leggibilità (60,0 per cento) e l'aumento delle informazioni qualitative sulle azioni svolte (40,0 per cento).

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 in calo rispetto ai valori medi molto elevati registrati negli anni precedenti. Le diminuzioni più rilevanti riguardano la disponibilità al dialogo (meno 1,4 punti) e il rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori (meno 1,3 punti).

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	9,3	9,5	9,3
Completezza e dettaglio delle informazioni	9,2	9,8	9,1
Chiarezza grafica	9,5	9,4	9,1
Verificabilità dei contenuti	8,6	8,8	8,7
Media	9,1	9,1	9,0

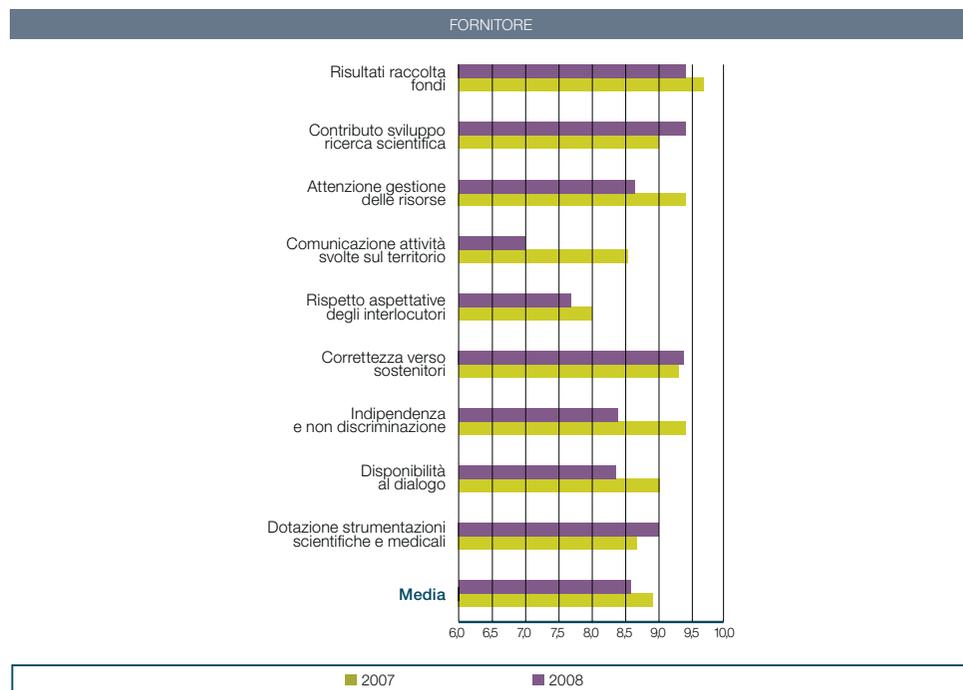
La valutazione del Bilancio Sociale risulta essere invece in linea con i valori registrati negli anni precedenti. L'identità risulta essere la sezione che più è migliorata nell'ultimo anno, al contrario del rendiconto che risulta invece peggiorato.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	9,8	9,2	9,6
Rendiconto	9,0	9,6	8,9
Rapporto sulle attività svolte	9,4	9,4	9,1
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	9,1	8,4	8,4
Media	9,3	9,2	9,0

Il suggerimento più frequente finalizzato a migliorare il Bilancio Sociale è quello di accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (33,3 per cento) e quello di semplificare ed aumentare la leggibilità (26,7 per cento).

Fornitore

Vale lo stesso discorso fatto per lo stakeholder media: sono a disposizione solo i dati 2008 e 2007, mancano invece quelli relativi al 2006.



Le valutazioni sull'operato della Fondazione sono mediamente calate rispetto allo scorso anno, in particolar modo la comunicazione delle attività svolte sul territorio e l'indipendenza e non discriminazione. Risulta essere invece in crescita il giudizio sulla dotazione di strumentazioni scientifiche e medicali del Centro di Candiolo.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	-	8,8	9,0
Completezza e dettaglio delle informazioni	-	8,7	9,0
Chiarezza grafica	-	9,3	9,0
Verificabilità dei contenuti	-	7,3	8,3
Media	-	8,6	8,8

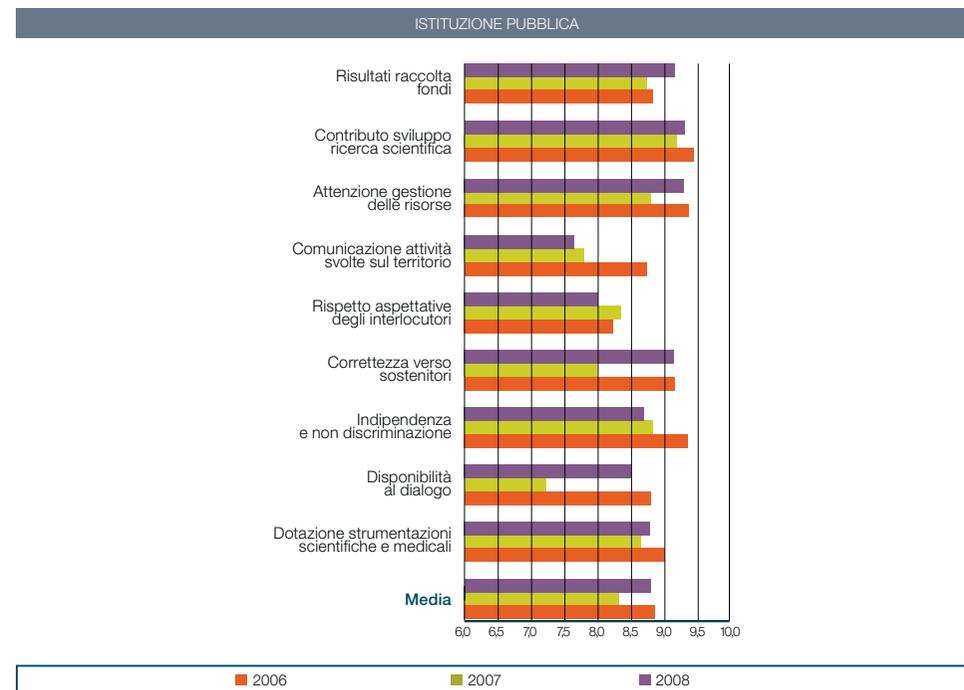
La valutazione del Bilancio Sociale risulta essere mediamente migliorata con particolare riguardo alla verificabilità (più 1,0 punti). È cresciuta anche la valutazione delle singole sezioni del documento, in modo più elevata quella dell'identità.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	-	8,3	9,0
Rendiconto	-	8,3	8,7
Rapporto sulle attività svolte	-	9,0	9,0
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	-	8,3	8,3
Media	-	8,5	8,8

Il 50,0 per cento dei suggerimenti di miglioramento riguarda la semplificazione e l'aumento della leggibilità del documento.

Istituzione pubblica

Lo stakeholder Istituzione pubblica considera al suo interno anche la pubblica amministrazione.



Il giudizio medio sulla Fondazione risulta essere cresciuto rispetto al 2007, in particolar modo quello relativo alla disponibilità al dialogo ed alla correttezza verso i sostenitori, in calo invece quello sulla comunicazione delle attività svolte sul territorio.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	8,5	7,8	8,7
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,8	7,6	8,7
Chiarezza grafica	8,0	7,2	8,7
Verificabilità dei contenuti	8,4	7,6	8,4
Media	8,4	7,7	8,6

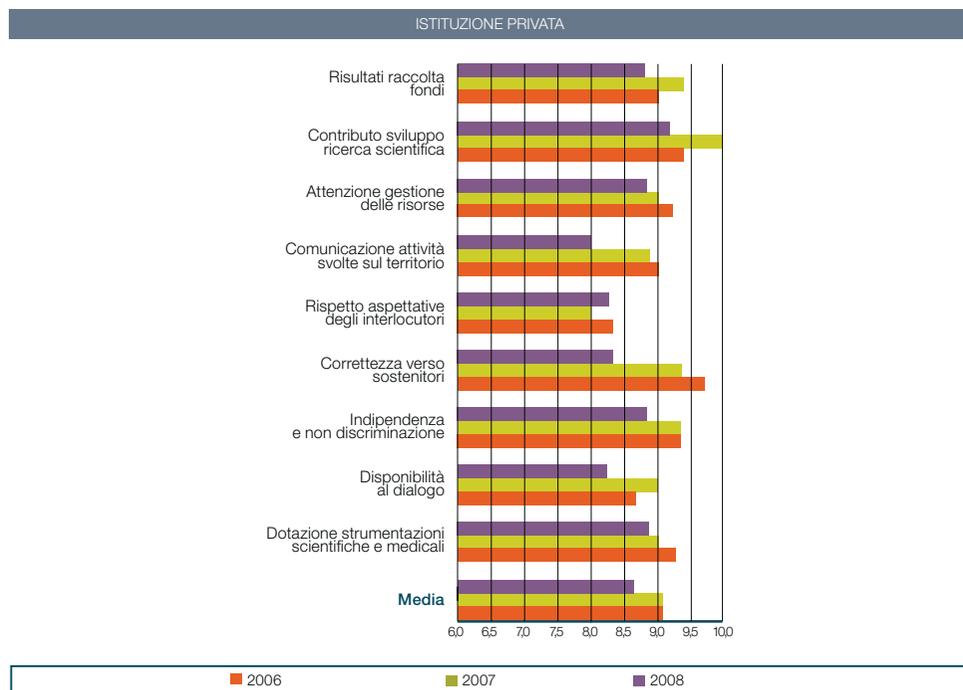
Anche la valutazione del Bilancio Sociale è cresciuta sia riguardo le sue caratteristiche sia le singole sezioni migliorando in confronto al 2007 rispettivamente di 0,9 e di 0,8 punti.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	8,7	7,6	8,4
Rendiconto	8,6	7,6	8,7
Rapporto sulle attività svolte	8,4	8,0	8,4
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,4	7,6	8,4
Media	8,5	7,7	8,5

Il suggerimento più frequente finalizzato a migliorare il Bilancio Sociale è quello di accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (50,0 per cento) e quello di semplificare ed aumentare la leggibilità (33,3 per cento).

Istituzione privata

Lo stakeholder Istituzione privata è espressione di coloro che rappresentano enti di diritto privato che non sono compresi già in altre categorie.



La valutazione media sull'operato della Fondazione è in calo rispetto agli anni precedenti: punteggio massimo viene attribuito ai contributi della ricerca scientifica, quello più basso alla comunicazione delle attività svolte sul territorio.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	9,2	9,0	9,3
Completezza e dettaglio delle informazioni	9,3	9,3	8,7
Chiarezza grafica	9,3	9,0	8,7
Verificabilità dei contenuti	8,7	8,0	9,0
Media	8,9	8,8	8,9

La valutazione del Bilancio Sociale è mediamente costante nel triennio, registra un miglioramento nel punteggio assegnato alla verificabilità dei contenuti (più 1,0 punti) ed un peggioramento riguardo alla completezza e dettaglio delle informazioni (meno 0,6 punti).

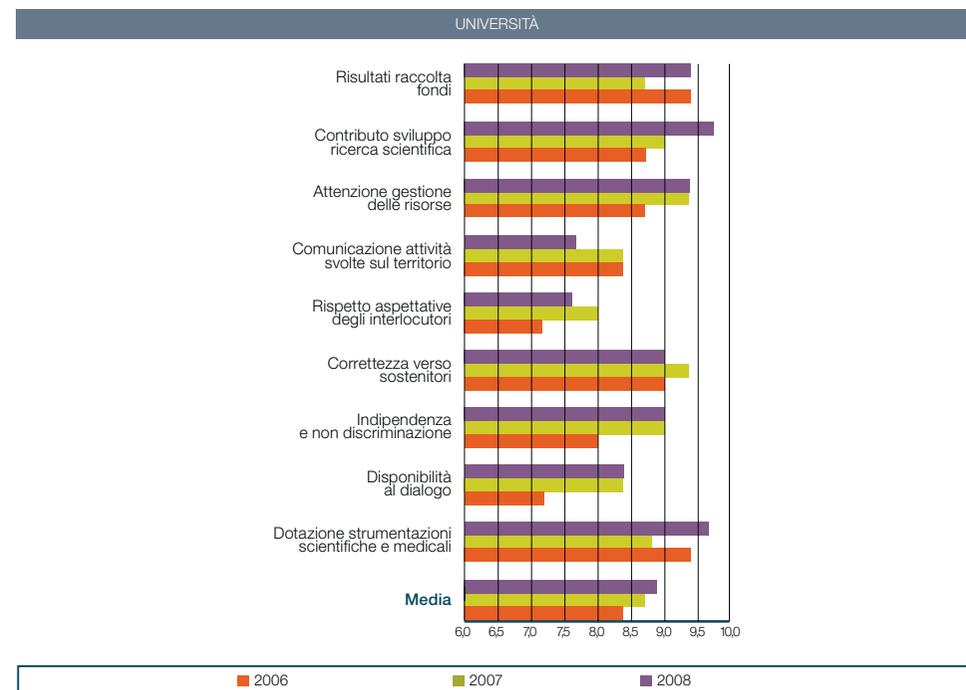
La valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale non evidenzia particolari cambiamenti negli anni.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	9,0	8,7	8,7
Rendiconto	9,0	8,7	8,3
Rapporto sulle attività svolte	8,7	8,7	8,7
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,3	8,0	8,3
Media	8,8	8,5	8,5

I suggerimenti pervenuti sono equamente suddivisi tra maggiore coinvolgimento dei portatori di interesse, aumento delle informazioni qualitative sulle azioni svolte e semplificazione ed aumento della leggibilità.

Università

Lo stakeholder Università è composto prevalentemente da interlocutori legati al territorio piemontese.



Il giudizio sull'operato della Fondazione è mediamente cresciuto nel triennio considerato. Si evidenziano alcune sensibili differenze nel raffronto tra 2007 e 2008: mentre la dotazione di strumentazioni scientifiche e medicali (più 0,9 punti), il contributo allo sviluppo della ricerca scientifica (più 0,7 punti) e i risultati della raccolta fondi (più 0,6 punti) registrano un miglioramento, calano invece qualità della comunicazione delle attività svolte sul territorio (meno 0,6 punti) e il rispetto delle aspettative degli interlocutori (meno 0,4 punti).

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	8,8	9,3	9,7
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,3	9,0	9,3
Chiarezza grafica	9,0	9,3	9,3
Verificabilità dei contenuti	8,0	8,3	9,0
Media	8,5	9,0	9,3

Sia il giudizio su alcune caratteristiche del Bilancio Sociale che la valutazione delle singole sezioni si attestano su valori superiori alla media.

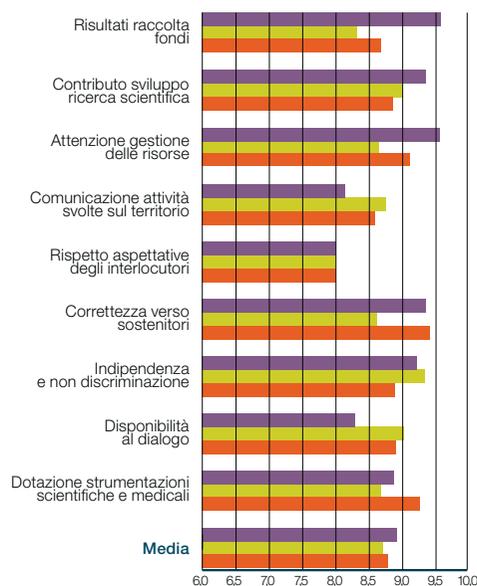
Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	9,0	9,7	9,0
Rendiconto	8,7	9,0	9,0
Rapporto sulle attività svolte	8,7	9,3	9,0
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,0	9,0	9,3
Media	8,6	9,3	9,1

Per migliorare il Bilancio Sociale viene suggerito di accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (37,5 per cento), coinvolgere maggiormente i portatori di interesse (25,0 per cento) e semplificare ed aumentare la leggibilità (25,0 per cento).

Organizzazione non profit

Lo stakeholder organizzazione non profit è formato da organizzazioni che operano nel terzo settore.

ORGANIZZAZIONE NON PROFIT



■ 2006 ■ 2007 ■ 2008

La valutazione dell'operato della Fondazione risulta essere migliore rispetto agli anni precedenti, in particolar modo i risultati della raccolta fondi (più 1,2 punti) e l'attenzione nella gestione delle risorse (più 0,9 punti), in calo invece la disponibilità al dialogo (meno 0,8 punti) e la comunicazione delle attività svolte sul territorio (meno 0,5 punti).

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	8,5	8,5	9,1
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,6	8,3	8,8
Chiarezza grafica	8,6	8,3	8,7
Verificabilità dei contenuti	8,2	8,0	8,0
Media	8,5	8,1	8,6

È migliorata la valutazione del Bilancio Sociale, in particolare il valore assegnato alla comprensibilità del documento è stato il migliore. Le sezioni ritenute migliori sono l'identità ed il rendiconto.

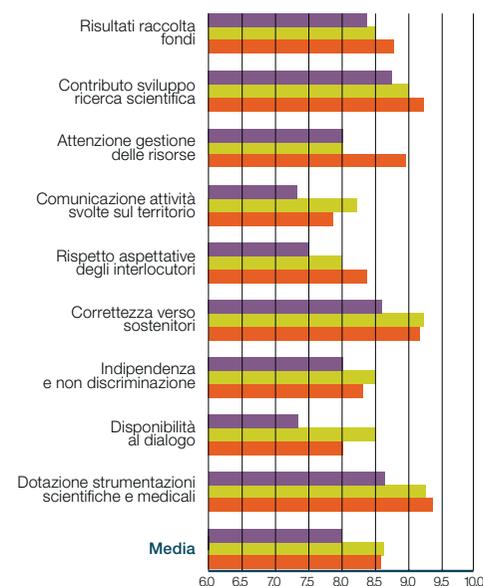
Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	9,2	9,0	9,3
Rendiconto	8,8	8,7	9,3
Rapporto sulle attività svolte	8,6	8,3	8,5
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,8	8,3	7,7
Media	8,9	8,6	8,7

Per migliorare il Bilancio Sociale è stato suggerito di accrescere la quantità di informazioni numeriche (27,3 per cento) e di semplificare ed aumentare la leggibilità (27,3 per cento).

Volontario

Nello stakeholder volontario sono compresi tutti coloro i quali sostengono le attività della Fondazione.

VOLONTARIO



■ 2006 ■ 2007 ■ 2008

Il giudizio sull'operato è calato rispetto ai due anni precedenti, soprattutto in merito alla disponibilità al dialogo ed alla comunicazione delle attività svolte sul territorio.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	8,0	8,5	8,0
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,0	8,5	7,8
Chiarezza grafica	8,3	8,5	8,3
Verificabilità dei contenuti	7,8	8,0	7,6
Media	7,9	8,4	8,0

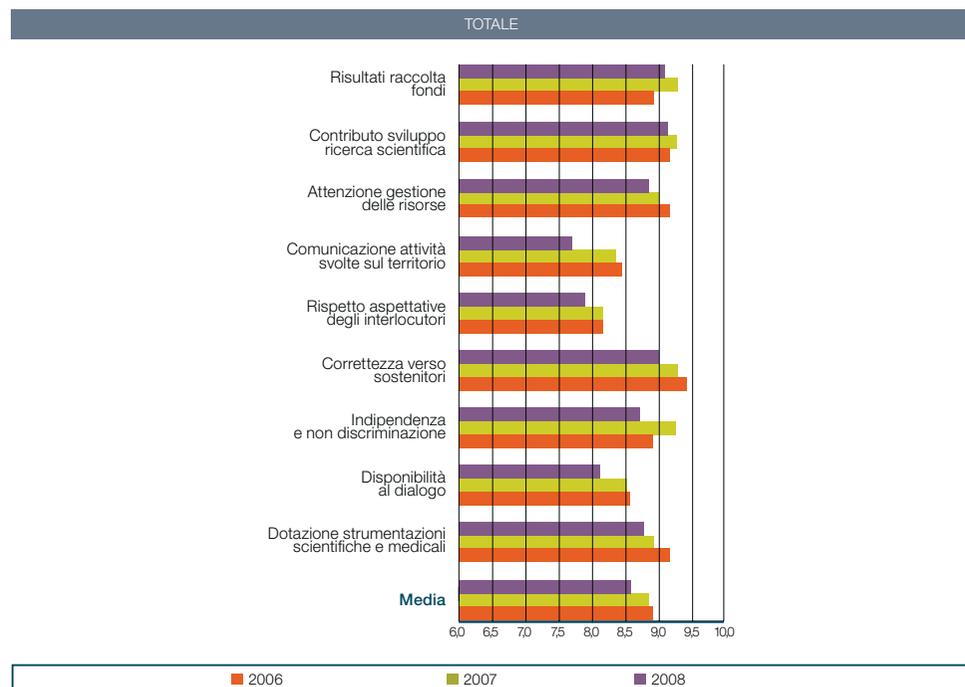
Risulta essere peggiorata in ogni componente la valutazione del Bilancio Sociale ritornando sui valori espressi nel 2006.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	8,4	8,5	8,2
Rendiconto	8,0	8,8	8,4
Rapporto sulle attività svolte	8,2	8,5	8,0
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,0	8,0	7,8
Media	8,1	8,5	8,1

Per migliorare il Bilancio Sociale viene suggerito di semplificare ed aumentare la leggibilità (46,7 per cento), coinvolgere maggiormente i portatori di interesse (20,0 per cento) e accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (20,0 per cento).

Conclusioni

In conclusione si può notare che le differenze medie totali tra i tre anni presi in considerazione non sono molto rilevanti: le aree di eccellenza risultano essere i risultati della raccolta fondi e il contributo allo sviluppo della ricerca scientifica, le aree di possibile miglioramento sono la comunicazione delle attività svolte sul territorio e la disponibilità al dialogo.



Riguardo le valutazioni sul Bilancio Sociale comprensibilità del documento e completezza e dettaglio delle informazioni hanno raccolto i giudizi migliori, verificabilità dei contenuti quello peggiore, pur rimanendo estremamente positivo.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	8,7	8,8	9,0
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,7	8,7	8,9
Chiarezza grafica	8,7	8,7	8,8
Verificabilità dei contenuti	8,3	8,0	8,4
Media	8,5	8,5	8,8

La sezione migliore risulta essere l'identità quella meno positiva la relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	8,9	8,5	8,8
Rendiconto	8,7	8,6	8,7
Rapporto sulle attività svolte	8,8	8,6	8,6
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,3	8,1	8,3
Media	8,7	8,5	8,6

Per migliorare il Bilancio Sociale è stato suggerito di semplificare ed aumentare la leggibilità (34,5 per cento), accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (30,9 per cento), coinvolgere maggiormente i portatori di interesse (17,3 per cento), accrescere la quantità di informazioni numeriche (6,4 per cento). Il 10,9 per cento degli interpellati non ha espresso nessun suggerimento.

Stakeholder interni: il personale dell'Istituto di Candiolo

All fine di permettere una valutazione più articolata e dettagliata dei risultati conseguiti il personale che opera all'interno dell'Istituto di Candiolo 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.

In che misura partecipa alle iniziative ed attività della Fondazione?	Totale	Amministrazione FPRC	Ricerca FPRC	Ricerca Università	Attività clinica
Molto	31,0%	30,0%	50,0%	41,7%	8,3%
Abbastanza	42,9%	50,0%	25,0%	58,3%	33,3%
Solo in parte	19,0%	20,0%	-	-	50,0%
Per nulla	7,1%	-	25,0%	-	8,3%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

In che misura è interessato ad essere coinvolto nelle iniziative ed attività della Fondazione?	Totale	Amministrazione FPRC	Ricerca FPRC	Ricerca Università	Attività clinica
Molto	37,5%	30,0%	50,0%	60,0%	16,7%
Abbastanza	40,0%	30,0%	25,0%	40,0%	58,3%
Solo in parte	17,5%	40,0%	-	-	25,0%
Per nulla	5,0%	-	25,0%	-	-
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

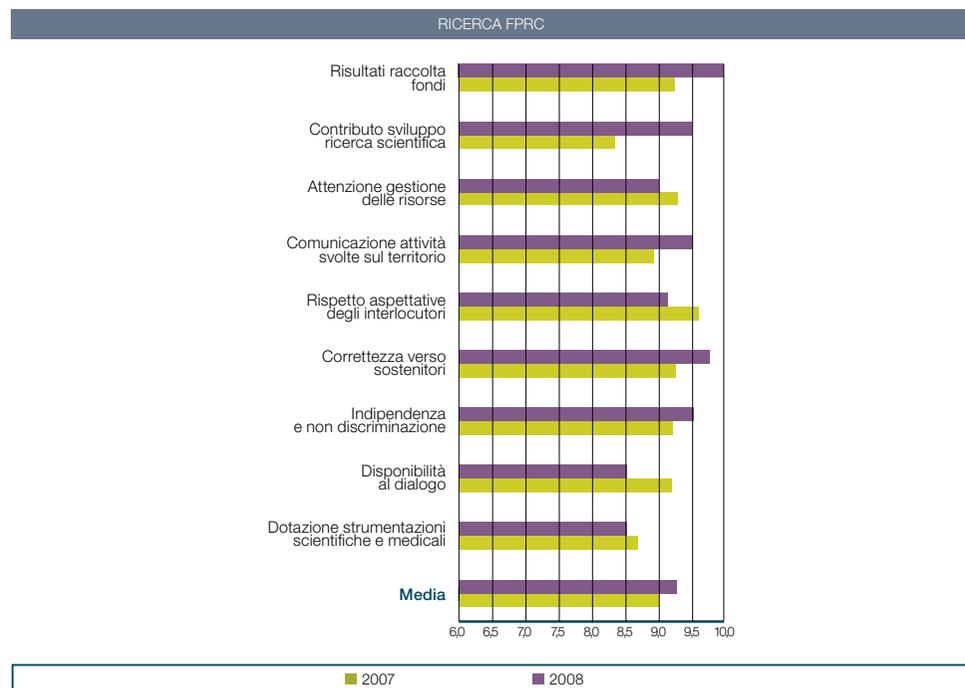
Il livello di partecipazione è buono, pari al 73,9 per cento, migliorato rispetto al 56,0 per cento dello scorso anno, di persone che operano all'interno dell'Istituto ha dichiarato di partecipare molto o abbastanza alle iniziative ed attività della Fondazione.

I dati evidenziano quindi la volontà degli stakeholder interni a voler partecipare più attivamente alle attività ed iniziative della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS.



Ricerca FPRC

Lo stakeholder Ricerca Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro è formato dai ricercatori stipendiati dalla Fondazione. Sono disponibili dati solamente per il 2007 ed il 2008.



In media i giudizi espressi rivelano votazioni più elevate rispetto agli altri portatori di interesse interni. Vengono valutati in maniera più positiva i risultati della raccolta fondi (10,0 punti) e la correttezza verso i sostenitori (9,8 punti). Valutazioni inferiori invece sono state assegnate alla disponibilità al dialogo e alla dotazione di apparecchiature scientifiche e medicali (entrambe con 8,5 punti).

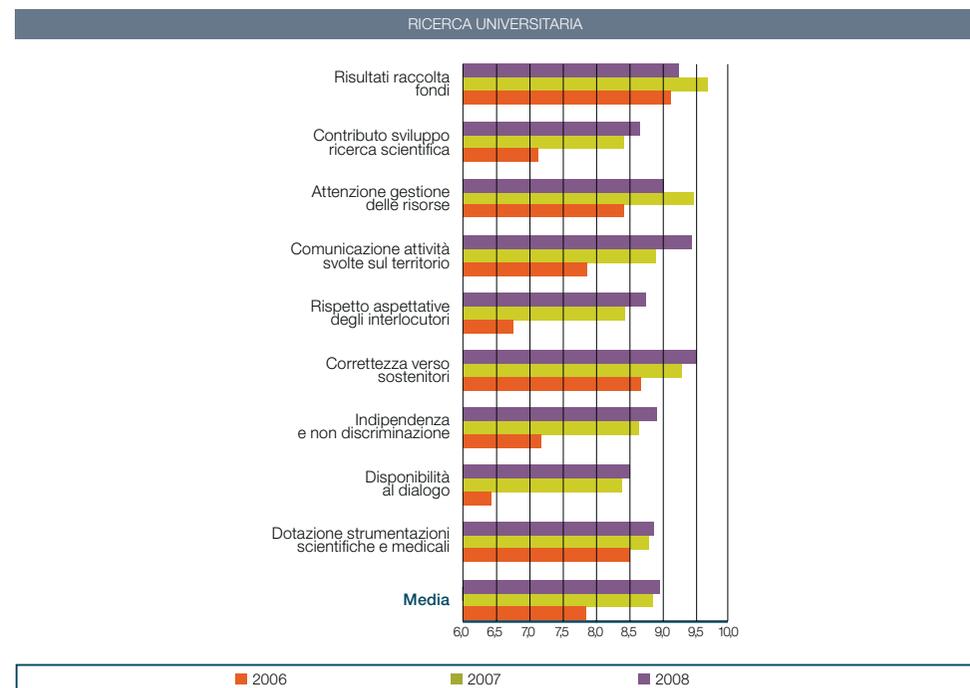
Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	-	9,2	9,3
Completezza e dettaglio delle informazioni	-	8,8	9,0
Chiarezza grafica	-	9,2	8,8
Verificabilità dei contenuti	-	9,2	9,0
Media	-	9,0	9,0

Ottimi giudizi vengono espressi anche a riguardo al Bilancio Sociale.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	-	9,2	9,5
Rendiconto	-	9,2	8,8
Rapporto sulle attività svolte	-	8,8	9,3
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	-	9,2	9,0
Media	-	9,1	9,1

Ricerca Università

Questo stakeholder si distingue dal precedente solamente per la tipologia di dipendenza contrattuale. Il giudizi espressi sull'operato risultano essere lievemente inferiori ai ricercatori della FPRC.



I giudizi migliori riguardano la correttezza verso i sostenitori (9,5 punti) e la comunicazione delle attività svolte sul territorio (9,3 punti), risultano migliorabili la disponibilità al dialogo (8,5 punti) e il rispetto delle aspettative degli interlocutori (8,7 punti).

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	7,8	8,7	8,8
Completezza e dettaglio delle informazioni	7,5	9,0	9,2
Chiarezza grafica	8,2	9,4	8,8
Verificabilità dei contenuti	7,0	9,1	9,2
Media	7,6	8,9	8,9

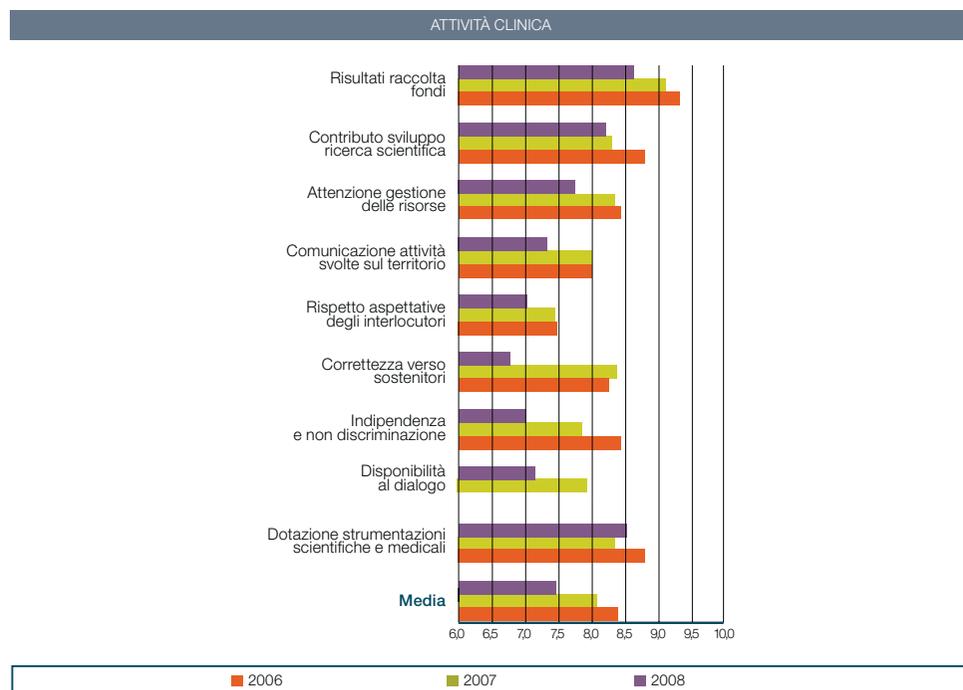
Completezza e dettaglio delle informazioni e verificabilità dei contenuti risultano essere le caratteristiche più apprezzate del Bilancio Sociale. Le sezioni raccolgono tutte valutazioni superiori ai nove.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	8,0	9,3	9,1
Rendiconto	7,3	8,8	9,3
Rapporto sulle attività svolte	7,6	8,6	9,2
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	7,3	8,4	9,3
Media	7,5	8,8	9,1

Per migliorare il Bilancio Sociale viene suggerito di coinvolgere maggiormente i portatori di interesse (30,8 per cento) e semplificare ed aumentare la leggibilità (30,8 per cento).

Attività clinica

Lo stakeholder attività clinica è formato da personale medico ed infermieristico che opera nel Centro di Candiolo.



I giudizi espressi sono mediamente scesi di 0,6 punti, registrando il valore più basso rispetto alle altre categorie di stakeholder. Il particolare si deve menzionare l'unico valore sotto alla sufficienza (5,7 punti) assegnato alla disponibilità al dialogo.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	8,4	8,0	7,7
Completezza e dettaglio delle informazioni	7,7	8,0	8,3
Chiarezza grafica	8,7	8,6	8,3
Verificabilità dei contenuti	7,3	7,4	8,3
Media	8,1	7,9	8,2

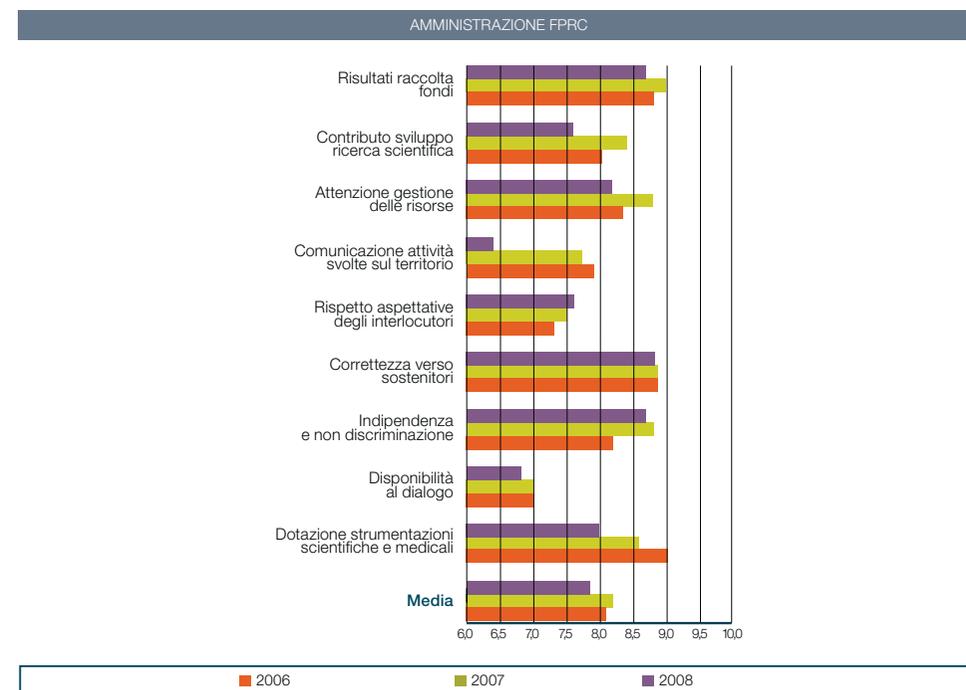
Sono invece in miglioramento invece i giudizi sulle caratteristiche del Bilancio Sociale, mentre resta in calo il giudizio sulle singole sezioni.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	9,1	8,6	8,8
Rendiconto	8,5	8,3	8,6
Rapporto sulle attività svolte	8,5	8,2	7,7
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,3	7,8	6,9
Media	8,6	8,2	8,0

Per migliorare il Bilancio Sociale viene suggerito di accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (29,4 per cento) e semplificare ed aumentare la leggibilità (29,4 per cento).

Amministrazione FPRC

Il personale amministrativo della Fondazione esprime un giudizio peggiore nel 2008 rispetto al 2007 sull'operato della Fondazione.



Risulta però evidente la diversità di valutazione tra correttezza verso i sostenitori (8,8 punti) e risultati della raccolta fondi (8,6 punti) rispetto alla comunicazione delle attività svolte sul territorio (6,4 punti) e la disponibilità al dialogo (6,8 punti).

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	7,7	8,2	8,0
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,5	8,5	8,2
Chiarezza grafica	7,8	7,8	7,4
Verificabilità dei contenuti	7,5	7,3	7,8
Media	7,7	8,0	7,9

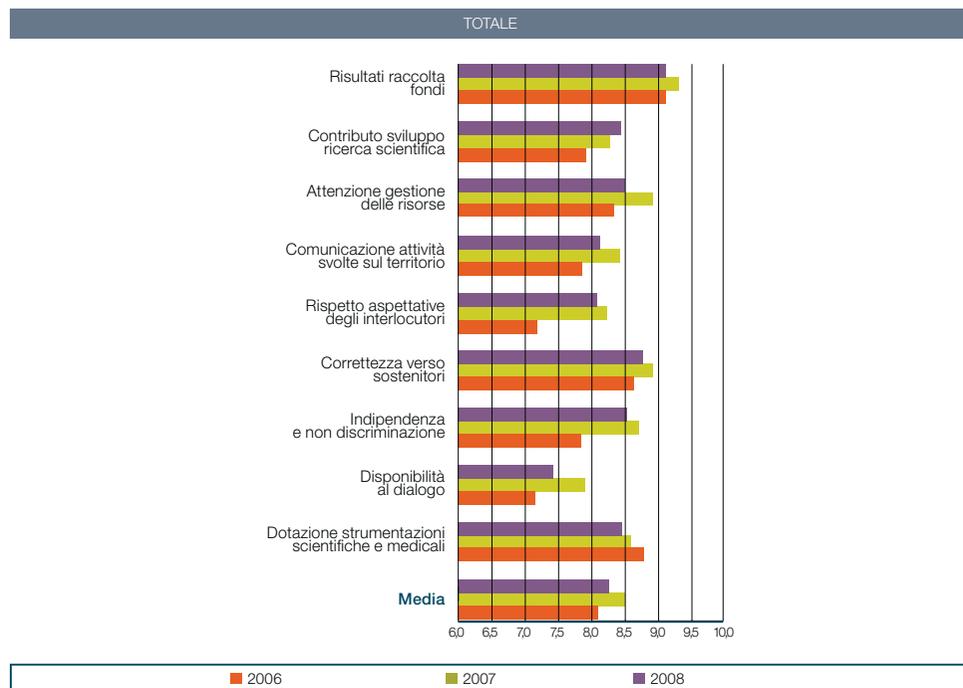
Le singole sezioni vengono valutate in maniera migliore, in particolare il rapporto sulle attività svolte. Il Bilancio Sociale potrebbe fare di più riguardo al miglioramento della verificabilità delle informazioni, della chiarezza grafica.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	8,5	8,7	8,0
Rendiconto	7,5	8,5	8,0
Rapporto sulle attività svolte	7,8	8,5	8,2
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	7,5	8,0	8,0
Media	7,8	8,4	8,1

Il 60,0 per cento degli intervistati suggerisce di semplificare ed aumentare la leggibilità del Bilancio Sociale.

Totale

I dati medi (valutazione 8,4 punti) evidenziano una differenza negativa pari a 0,1 punti rispetto allo scorso anno, ma positiva per 0,4 punti rispetto al 2006. I giudizi migliori sono stati espressi dai ricercatori della Fondazione (9,3 punti) seguiti dai ricercatori universitari (9,0 punti), quelli meno positivi dal personale dedicato alle attività cliniche (7,5 punti), dato che conferma la tendenza registrata nel 2007. 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, il rispetto delle aspettative degli interlocutori e la comunicazione delle attività svolte sul territorio.



Nell'ambito della valutazione del Bilancio Sociale si evidenzia una valutazione media complessiva uguale a quella dell'anno precedente, risulta essere migliorabile la chiarezza grafica.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2006	2007	2008
Comprensibilità del documento	8,0	8,5	8,4
Completezza e dettaglio delle informazioni	7,9	8,6	8,7
Chiarezza grafica	8,2	8,7	8,3
Verificabilità dei contenuti	7,2	8,3	8,6
Media	7,8	8,5	8,5

Tra le sezioni quella che può essere oggetto di affinamento e la relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2006	2007	2008
Identità	6,4	8,9	8,8
Rendiconto	5,8	8,7	8,7
Rapporto sulle attività svolte	6,0	8,5	8,6
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	5,8	8,4	8,3
Media	6,0	8,6	8,6

La maggior parte dei suggerimenti volti a migliorare il Bilancio Sociale indica di semplificare ed aumentare la leggibilità (37,0 per cento), quindi a pari valore il coinvolgere maggiormente i portatori di interesse (22,2 per cento) e l'accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (22,2 per cento). Poco sentita l'esigenza di accrescere la quantità di informazioni numeriche (1,9 per cento), il restante 16,7 per cento non ha espresso nessun suggerimento.

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 73 suggerimenti la maggior parte dei quali, 75,3 per cento, formulati dal personale esterno. Il 56,2 per cento delle indicazioni sono state rivolte a raccomandazioni per il miglioramento dell'operato della Fondazione ed il restante 43,8 per cento per quello del Bilancio Sociale.

Suggerimenti	Interni	Esterni	Totale
Raccomandazioni per migliorare l'operato della Fondazione	7	34	41
Suggerimenti per migliorare il Bilancio Sociale	11	21	32
Totale	18	55	73

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 (cinque indicazioni) è quello di migliorare il dialogo tra le parti, aumentandone le forme e richiedendo maggiore disponibilità. Viene anche indicato di sviluppare le iniziative di raccolta fondi sul territorio rendendo più elastica la loro realizzazione, di consentire l'accesso a specifiche borse di studio per ricercatori stranieri e di motivare i collaboratori anche sotto l'aspetto economico.

Modalità di miglioramento del Bilancio Sociale

Le indicazioni più frequenti (sei) riguardano la semplificazione, lo snellimento ed il rendere il documento di più facile lettura utilizzando un linguaggio meno tecnico e più comprensibile al pubblico. Sono pervenuti suggerimenti per migliorare la comunicatività del documento, anche tramite supporti informatici e volti a coinvolgere maggiormente i portatori di interesse.

Esterni

Raccomandazioni per migliorare l'operato della Fondazione

Le indicazioni più numerose (dieci) sono riconducibili ad un miglioramento delle attività di comunicazione ed informazione per aumentare la visibilità esterna e diffondere sul territorio i risultati delle attività svolte. Viene suggerito l'utilizzo di diverse tipologie di strumenti di informazione quali le televisioni ed i giornali locali ed un miglioramento nello sfruttamento del canale internet.

Il secondo suggerimento più frequente (cinque segnalazioni) è riferibile ad un maggiore coinvolgimento dei portatori d'interesse.

Viene indicato di completare l'Istituto con la realizzazione della Seconda Torre della Ricerca e di accelerare ed intensificare gli investimenti. Si raccomanda di sviluppare maggiormente la ricerca clinica e di aumentare la cooperazione a livello internazionale con altri istituti oncologici. Un altro consiglio è quello di incrementare le iniziative promozionali e di raccolta fondi sul territorio.

Modalità di miglioramento del Bilancio Sociale

Alcuni suggerimenti sono volti alla semplificazione ed allo snellimento del documento per invogliare alla lettura anche coloro i quali non hanno conoscenze tecniche approfondite. Viene però manifestata anche l'esigenza di accrescere le informazioni qualitative e di concentrare l'attenzione sui temi chiave.

Sono pervenute indicazioni di miglioramento anche a riguardo della veste grafica e del tipo di carattere impiegato.

Viene infine indicata l'opportunità di effettuare riunioni preparatorie con portatori di interesse particolari per approfondire alcuni punti specifici e di richiedere la verifica di un soggetto esterno al fine di evitare l'autoreferenzialità.

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 definite;
- migliorare il processo di rendicontazione annuale in termini di efficienza metodologica ed efficacia informativa con particolare riguardo a:
 - approfondimento degli indicatori qualitativi e quantitativi al fine di misurare e confrontare nel tempo l'efficienza gestionale e la capacità (performance) organizzativa e sviluppare un confronto sugli andamenti di settore (benchmark);
 - predisposizione di una versione sintetica del documento al fine di una più ampia diffusione e maggiore leggibilità;
- estendere la verifica di un soggetto terzo indipendente a tutte le sezioni del Bilancio Sociale in modo da completare il percorso intrapreso nel presente documento.



- G.B.S.: Il Gruppo di Studio per la statuizione dei principi di redazione del Bilancio Sociale è nato ufficialmente nel 1998 promossa da KPMG, SMAER e SEAN per rispondere alle crescenti esigenze informative espresse dagli accademici e dalla società in tema di bilancio sociale.
- Global Reporting 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 Brundtland: "lo sviluppo capace di soddisfare i bisogni dell'attuale generazione senza compromettere la possibilità per le generazioni future di soddisfare le proprie necessità".



**RELAZIONE DELLA SOCIETA' DI REVISIONE
SULLA REVISIONE LIMITATA DEL BILANCIO SOCIALE
RELATIVO ALL'ESERCIZIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2008****Al Consiglio Direttivo della
FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA
RICERCA SUL CANCRO - ONLUS**

1. Abbiamo svolto le procedure di verifica sul Bilancio Sociale relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2008 (di seguito anche il "Bilancio Sociale") della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS (di seguito "Fondazione"), descritte nel paragrafo 2. della presente relazione.

Le procedure di verifica sono state svolte al fine di valutare l'asserzione del Consiglio Direttivo della Fondazione, riportata nella "Premessa metodologica" del Bilancio Sociale medesimo, secondo cui la redazione di tale Bilancio Sociale è effettuata, seguendo le linee guida riconosciute a livello nazionale dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS). La responsabilità della predisposizione del Bilancio Sociale in accordo con le menzionate linee guida, compete al Consiglio Direttivo della Fondazione.

2. Ad eccezione di quanto riportato nel successivo paragrafo 3., il nostro lavoro è stato svolto secondo i criteri per la revisione limitata contenuti nell'*International Standard on Assurance Engagement 3000 – Assurance Engagements other than Audits or Review of Historical Financial Information* (ISAE 3000) emanato dall'*International Auditing and Assurance Standards Board* (IAASB) applicabili nella fattispecie. Allo scopo di valutare l'asserzione riportata nella "Premessa metodologica" sopra richiamata, abbiamo svolto le seguenti procedure di verifica:
- (a) Verifica della corrispondenza dei dati e delle informazioni di carattere economico-finanziario ai dati e alle informazioni riportate nel Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2008 sul quale è stata da noi emessa la relazione di revisione contabile in data 8 maggio 2009.

- (b) Analisi delle modalità di funzionamento dei processi che sottendono alla generazione, rilevazione e gestione delle informazioni e dei dati quantitativi inclusi nel Bilancio Sociale. In particolare, abbiamo svolto le seguenti procedure:

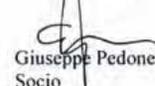
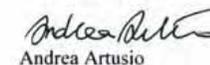
- interviste e colloqui con il personale della Fondazione al fine di ottenere una generale comprensione delle procedure che supportano la raccolta e la successiva gestione dei dati e delle informazioni trasmessi alla funzione responsabile della predisposizione del Bilancio Sociale;
- analisi a campione della documentazione di supporto alla predisposizione del Bilancio Sociale per ottenere conferma dell'attendibilità dei dati e delle informazioni acquisite attraverso le interviste e conferma del loro corretto trattamento.

- (c) Analisi della completezza e coerenza interna delle informazioni qualitative riportate nel Bilancio Sociale. Tale attività è stata svolta facendo riferimento alle linee guida indicate nel paragrafo 1.
- (d) Ottenimento della lettera di attestazione, sottoscritta dal legale rappresentante della Fondazione sull'attendibilità e completezza delle informazioni e dati contenuti nel Bilancio Sociale.

La revisione limitata ha comportato un'estensione di lavoro inferiore a quella della revisione completa svolta secondo gli statuti principi di revisione. Di conseguenza, non esprimiamo un giudizio professionale di revisione sul Bilancio Sociale.

3. Come concordato, con riferimento al Bilancio Sociale relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2008, non abbiamo svolto procedure di verifica delle informazioni e dei dati presentati a fini comparativi, relativi ad esercizi precedenti al 2008 e delle informazioni e dei dati di natura quantitativa e qualitativa afferenti all'attività clinica e sanitaria (principalmente inclusi nella sezione "Rapporto sulle attività svolte").
4. Ad eccezione degli eventuali rilievi che sarebbero potuti emergere qualora avessimo svolto le procedure menzionate nel precedente paragrafo 3., non siamo venuti a conoscenza di aspetti che ci facciano ritenere che il Bilancio Sociale relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2008 della Fondazione non sia conforme alle linee guida così come riportate nella "Premessa metodologica" dello stesso.

DELOITTE & TOUCHE S.p.A.


Giuseppe Pedone
Socio
Andrea Artusio

Torino, 16 giugno 2009

FINITO DI STAMPARE
Luglio 2009

LAYOUT AND PRINTING
Ideal Comunicazione

FOTOGRAFIE
Massimo Sebastiani