

Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS

Bilancio Sociale

relativo all'anno 2009



LETTERA DEL PRESIDENTE

Oggi più che mai è importante rendere conto e comunicare quanto viene realizzato, attraverso le generose donazioni che arrivano a questa Fondazione. Non solo per rispondere a quanto ci viene richiesto dagli organismi di vigilanza, obbligatori e volontaristici, ai quali facciamo riferimento, ma perché riteniamo un impegno inderogabile e improrogabile rendere disponibili al pubblico, a chi ha creduto e continua a credere in questo progetto, i dati più importanti e significativi della nostra gestione.

Il 2009 è stato un anno di transizione, l'ultimo anno di gestione delle attività cliniche da parte dell'Ordine Mauriziano per lasciare il posto, a partire dal 2010, alla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, creata dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS e dalla Regione Piemonte per la gestione della parte clinica assistenziale e della Ricerca clinica dell'Istituto di Candiolo.

Inutile ribadire che il compito della nostra Fondazione sarà sempre quello di garantire le risorse per le migliori tecnologie e per il finanziamento delle attività di Ricerca. In questo mondo che cambia sempre più velocemente, sarà sempre più necessario seguire, in modo flessibile e dinamico, gli stimoli che ci arrivano, garantendo innovazione e confronto, anche in tempi di crisi come questi che stiamo vivendo, con la consapevolezza che la Ricerca non può andare in crisi se vuole dare scacco matto al cancro. Non possiamo, infatti, interrompere il percorso che anche grazie alla collaborazione con l'Università degli Studi di Torino ci ha consentito di assicurare risultati riconosciuti da parte di tutta la comunità scientifica internazionale.

La Ricerca di base e clinica continueranno ad operare insieme, usufruendo anche di maggiori risorse, potenziando la Ricerca traslazionale, elemento distintivo dei centri di Ricerca all'avanguardia.

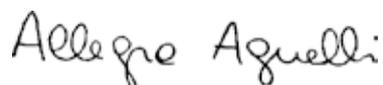
Tutte queste sfide e questi nuovi impegni hanno bisogno di essere supportati dalla generosità di tutti coloro che da anni continuano a sostenerci e da quei nuovi donatori che stiamo cercando di rendere partecipi: privati cittadini, aziende, fondazioni e istituzioni.

Non mi stancherò mai di dire grazie a tutte queste persone, perché solo attraverso la continuità potremo confermare l'implementazione e lo sviluppo dell'Istituto di Candiolo.

Da parte nostra la garanzia che continueremo a rendere conto di tutti gli investimenti e di tutti i risultati che otteniamo nel corso di questo periglioso cammino.

Il Presidente

Allegra Agnelli



PREMESSA METODOLOGICA

Nella redazione di questo strumento sono stati seguiti i "Principi di redazione del Bilancio Sociale", ovvero le linee guida riconosciute a livello nazionale dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS), ma per le prossime edizioni verranno prese come riferimento le Linee Guida per la stesura del Bilancio Sociale dettate dall'Agenzia per le ONLUS, pubblicate mentre la redazione della presente edizione era già iniziata.

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 per farlo è rappresentato in primo luogo appunto dal Bilancio Sociale che comunica a tutti i portatori di interesse la storia, i valori, i progetti futuri e soprattutto i risultati ottenuti dalla Fondazione nel corso dell'anno di riferimento.

All'interno del documento, per quanto vengano posti in rilievo i dati del 2009, viene comunque considerato un arco temporale il triennio 2007-2009 in modo da consentire anche una valutazione sull'andamento dinamico dei valori nel corso degli ultimi tre anni.

Inoltre, fin dalla sua nascita, avvenuta 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 SpA.

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

Identità

Ripercorre la storia della Fondazione, il contesto di riferimento in cui essa opera, l'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

Indica i dati economici-finanziari, ossia le modalità di raccolta dei fondi, l'utilizzo delle risorse, la determinazione e la distribuzione del Valore Aggiunto, gli indicatori di efficienza ed efficacia. È costruito rielaborando il bilancio di esercizio approvato dal Consiglio Direttivo della Fondazione.

Rapporto sulle attività svolte

Evidenzia i progetti e i 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 Fundraising intraprese dalla Fondazione.

La Direzione Scientifica della Fondazione fornisce i dati e i documenti informativi relativi alle attività di Ricerca. La Direzione Sanitaria dell'Istituto fornisce una relazione che viene utilizzata come base per la redazione della parte sulle attività di assistenza clinica. I responsabili delle attività di Fundraising redigono il paragrafo di propria competenza.

Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder

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 della Fondazione, Direzione Sanitaria, Università degli Studi di Torino e da consulenti. Contiene anche le informazioni provenienti dai questionari inviati agli stakeholder che vengono elaborati in un paragrafo dedicato.

Il Bilancio Sociale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro riporta informazioni e dati legati anche alle attività di assistenza sanitaria e Ricerca clinica svolte presso il Centro di Candiolo che rientrano tra le finalità della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, costituita nel 2008 dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro e dalla Regione Piemonte.

SOMMARIO

LETTERA DEL PRESIDENTE	1
PREMESSA METODOLOGICA	2

Identità

Storia	5
Contesto di riferimento	6
Etica della Fondazione	8
Mission	8
Programmi futuri	8
Assetto istituzionale e organizzativo	9

Rendiconto

Stato Patrimoniale riclassificato	13
Conto Economico riclassificato	14
Determinazione e ripartizione del Valore Aggiunto	18
Analisi sui valori economici e indicatori di efficienza e di efficacia	20

Rapporto sulle attività svolte

Ricerca e cura nell'Istituto di Candiolo	25
Attività didattiche e formative	26
Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Università degli Studi di Torino	26
Unità operative di Ricerca di base	30
Unità operative di Ricerca clinica	35
Apporto della Ricerca dell'Istituto alla comunità scientifica	43
Unità operative di assistenza clinica	45
Attività di raccolta fondi e sensibilizzazione	55

Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder

Relazione di scambio sociale	61
Fondazione e collaboratori	62
Fondazione e donatori	64
Fondazione e beneficiari	70
Fondazione e Università	72
Fondazione e Pubblica Amministrazione	73
Risultati del dialogo con gli stakeholder	73

PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO	93
GLOSSARIO	93

Storia

Contesto di riferimento

Etica della Fondazione

Mission

Programmi futuri

Assetto istituzionale e organizzativo



STORIA

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
1998	Riconoscimento come organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS) da parte della Regione Piemonte
	Apertura del Day Hospital ed inizio dell'attività chirurgica
1999	Nascita del "Parco della Ricerca Scientifica", inizio delle collaborazioni tra Istituto e prestigiose Università italiane e straniere
	Apertura delle sale operatorie, della Terapia Intensiva, di un reparto di Degenza Chirurgica e attivazione di ulteriori servizi
2000	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
2002	Istituzione del Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche
	Inizio dei lavori di ultimazione della parte clinica assistenziale
2003	La Fondazione comincia a svolgere direttamente le attività di Ricerca
2006	Completamento della II Torre delle Degenze
	Istituzione di un Master Universitario di II livello in Oncologia Molecolare
2007	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
	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
2008	Costituzione della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia
	Messa a regime delle attività del Centro di Oncologia Comparata
	Completamento dell'Unità di Radiologia e Radiodiagnostica con l'ultimazione di una Sala per la Biopsia Stereotassica

La Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (creata dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS e dalla Regione Piemonte per la gestione della parte clinica assistenziale e la Ricerca clinica dell'Istituto di Candiolo) opera nel settore oncologico per il perseguimento dello sviluppo dell'assistenza sanitaria e della Ricerca clinica e traslazionale dell'Istituto di Candiolo, 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 e dell'ottenimento del riconoscimento IRCCS.

Eventi del 2009

Sono stati numerosi i progetti per l'ultimazione della parte clinica assistenziale: un significativo sviluppo degli spazi destinati alla Ricerca e alla didattica e un piano di acquisizione e di sostituzione di apparecchiature diagnostiche e di Ricerca ormai ritenute obsolete:

- Lavori per la progettazione di nuovi uffici per la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia: una nuova superficie di circa 350 mq relativa agli uffici e 270 mq per la riqualificazione dei magazzini.
- Avviati i lavori relativi al nuovo impianto di condizionamento e contabilizzazione dei consumi elettrici per il 3° e 4° piano della I Torre della Ricerca.
- Avviati e conclusi i lavori per adeguare gli ex locali dell'Antenna Trasfusionale del piano terra ad uso uffici per la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.
- Sostituzione dei corpi luminosi di tutti gli spazi comuni dell'Istituto: ingresso e reception, mensa, aree di attesa, corridoi, piani degenza.

Il 2009 è stato un anno di intensa attività per l'Istituto di Candiolo: è stato messo a punto un test già approdato alla pratica clinica che consente di verificare la presenza o meno di una specifica mutazione delle cellule tumorali in pazienti affetti da tumore al colon.

La Ricerca è stata condotta dal Professor Alberto Bardelli con lo staff dei Ricercatori del Laboratorio di Genetica Molecolare del Centro di Candiolo in collaborazione con il Dottor Siena dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, i quali hanno inizialmente scoperto che le terapie a bersaglio molecolare contro il recettore EGFR non danno risultati quando la cellula tumorale presenta una mutazione dei geni KRAS o BRAF. Queste mutazioni sono presenti nel 40-50 per cento dei casi, in cui è dunque inutile ricorrere ai farmaci anti EGFR.

La validità del test è stata riconosciuta dall'Emea (l'Agenzia Europea per i Medicinali) e dall'Associazione dei Medici Oncologi Americani, che nelle linee guida sull'uso dei farmaci a base di anticorpi monoclonali anti EGFR per la cura del tumore al colon-retto, hanno riconosciuto la necessità preventiva del test.

Inoltre il Centro di Candiolo è stato indicato (da AIOM Associazione Italiana Oncologi Medici e da SIAPEC Società Italiana Anatomia Patologica) come centro di riferimento italiano per la verifica della corretta procedura nell'effettuazione del test. Presso il Servizio di Anatomia Patologica dell'Istituto di Candiolo è disponibile il test KRAS per i pazienti con tumore metastatico del colon.

Un'altra importante Ricerca ha riguardato la molecola "Semaforina 3A". Il Journal of Clinical Investigation ha pubblicato i risultati di questo importante studio condotto dai Ricercatori dell'Istituto di Candiolo coordinati dal dottor Enrico Giraudo.

Lo studio si basa sullo sfruttamento delle proprietà di una molecola – la Semaforina 3A – per ottenere nuovi successi nelle cure contro il cancro.

La molecola è presente nelle lesioni pre-maligne e sparisce quando compaiono e si propagano i vasi tumorali, la Semaforina 3A stabilizza la malattia e modifica la struttura dei vasi tumorali rendendoli simili a quelli presenti nei tessuti sani, ovvero normalizzandoli.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il confronto dei dati relativi alle cause di morte nel 2003, 2006 e 2007 evidenzia come, a fronte di una diminuzione del 2,7 per cento del dato complessivo, si riscontra una crescita del 2,7 per cento per i decessi collegati ai tumori.

Cause di morte, numero decessi in Italia ¹	Maschi			Femmine			Totale		
	2003	2006	2007	2003	2006	2007	2003	2006	2007
Tumori	96.122	96.403	98.093	71.011	72.241	74.732	167.133	168.644	172.825
- Tumori maligni dello stomaco	6.381	6.244	6.298	4.643	4.376	4.486	11.024	10.620	10.784
- Tumori maligni del colon, retto e ano	9.250	9.752	9.826	8.005	8.315	8.601	17.255	18.067	18.428
- Tumori maligni della trachea, bronchi e polmoni	25.833	25.467	25.707	6.431	7.210	7.521	32.264	32.677	33.227
- Tumori maligni della mammella della donna	-	-	-	11.461	11.476	12.052	11.461	11.476	12.052
Diabete mellito	7.799	7.973	8.252	11.960	11.324	11.529	19.759	19.297	19.780
Malattie del sistema nervoso	8.137	8.311	8.751	11.199	10.999	11.934	19.336	19.310	20.685
Malattie del sistema circolatorio	105.837	96.410	97.383	135.855	123.624	127.194	241.692	220.034	224.577
Malattie del sistema respiratorio	22.999	20.400	21.338	17.823	15.322	16.304	40.822	35.722	37.642
Malattie dell'apparato digerente	12.127	11.669	11.656	11.857	11.434	11.735	23.984	23.103	23.391
Cause accidentali e violente	15.546	14.670	14.593	10.097	9.564	9.714	25.643	24.234	24.308
Altre cause	20.113	19.383	21.048	28.281	26.856	28.737	48.394	46.239	49.785
TOTALE	288.680	275.219	281.114	298.083	281.364	291.879	586.763	556.583	572.993

Questa tendenza presenta delle peculiarità maggiormente accentuate se si considera la distinzione per sesso: nelle femmine confrontando i dati del 2003 con quelli del 2007 l'incidenza dei decessi per tumore cresce del 4,6 per cento a fronte di una riduzione del tasso di mortalità del 2,4 per cento.

Cause di morte ²	0-34 anni			35-59 anni			60-79 anni			80 anni e +			Totale		
	2003	2006	2007	2003	2006	2007	2003	2006	2007	2003	2006	2007	2003	2006	2007
Tumori	1.430	1.383	1.451	22.364	21.827	21.564	91.928	88.408	89.767	51.411	57.026	60.043	167.133	168.644	172.825
- Tumori maligni stomaco	40	41	37	1.274	1.265	1.246	5.640	5.375	5.446	4.070	3.939	4.056	11.024	10.620	10.784
- Tumori maligni colon, retto e ano	50	36	51	2.015	1.974	1.944	9.198	9.172	9.256	5.992	6.885	7.176	17.255	18.067	18.428
- Tumori maligni trachea, bronchi, polmoni	42	39	52	4.420	4.289	4.291	21.221	20.363	20.573	6.581	7.986	8.312	32.264	32.677	33.227
- Tumori maligni mammella	95	85	73	2.815	2.711	2.774	5.351	5.134	5.396	3.200	3.546	3.809	11.461	11.476	12.052
Diabete mellito	22	20	17	915	826	846	8.569	7.739	7.653	10.253	10.712	11.263	19.759	19.297	19.780
Malattie sistema nervoso	375	309	317	1.201	1.057	1.036	7.360	6.672	6.958	10.400	11.272	12.374	19.336	19.310	20.685
Malattie sistema circolatorio	733	612	567	10.320	9.338	8.994	74.258	61.360	60.257	156.381	148.721	154.759	241.692	220.034	224.577
Malattie sistema respiratorio	190	145	122	1.096	985	1.043	12.955	10.440	10.629	26.581	24.152	25.848	40.822	35.722	37.642
Malattie apparato digerente	145	121	77	2.909	2.702	2.643	10.668	9.571	9.391	10.262	10.708	11.280	23.984	23.103	23.391
Cause accidentali e violente	4.782	4.045	3.882	5.065	5.039	4.751	6.255	5.659	5.557	9.541	9.475	10.119	25.643	24.234	24.308
Altre cause	1.545	1.317	1.313	4.722	4.414	4.747	13.518	11.942	12.762	28.609	28.557	30.964	48.394	46.239	49.785
TOTALE	9.222	7.952	7.745	48.592	46.188	45.624	225.511	201.791	202.974	303.438	300.623	316.650	586.763	556.583	572.993

Analizzando i dati del 2007, 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 47,2 per cento del totale dei decessi e nella classe 60-79 anni il 44,2 per cento. Sul totale questo valore si attesta al 30,0 per cento. Da evidenziare il fatto che nella classe di età superiore ad 80 anni il confronto 2003-2007 registra una crescita del 16,5 per cento delle morti per tumore.

Cause di morte, numero decessi, Piemonte ¹	Maschi			Femmine			Totale		
	2003	2006	2007	2003	2006	2007	2003	2006	2007
Tumori	8.284	8.133	8.337	6.353	6.232	6.516	14.637	14.365	14.853
- Tumori maligni stomaco	429	407	443	334	301	313	763	708	757
- Tumori maligni colon, retto e ano	863	867	929	740	712	834	1.603	1.579	1.763
- Tumori maligni trachea, bronchi e polmoni	2.258	2.136	2.194	606	643	747	2.864	2.779	2.941
- Tumori maligni mammella della donna	-	-	-	1.089	1.082	1.050	1.089	1.082	1.050
Diabete mellito	524	553	544	850	742	754	1.374	1.295	1.298
Malattie del sistema nervoso	724	653	719	1.024	980	1.020	1.748	1.633	1.740
Malattie del sistema circolatorio	8.821	8.113	8.128	11.873	10.819	10.551	20.694	18.932	18.679
Malattie del sistema respiratorio	2.007	1.829	1.788	1.739	1.527	1.555	3.746	3.356	3.342
Malattie dell'apparato digerente	1.072	1.009	866	1.054	997	1.080	2.126	2.006	1.945
Cause accidentali e violente	1.404	1.213	1.202	949	786	733	2.353	1.999	1.935
Altre cause	1.663	1.618	1.656	2.730	2.474	2.567	4.393	4.092	4.223
TOTALE	24.499	23.121	23.240	26.572	24.557	24.775	51.071	47.678	48.015

I valori relativi al Piemonte rispecchiano le tendenze registrate a livello nazionale.

Ricovero ospedaliero per tumore in Piemonte ³	Day Hospital			Ordinario			Totale	
	N	% riga	D.M.	N	% riga	D.M.	N	% col.
Apparato digerente	566	7,7%	2,3	6.784	92,3%	16,5	7.350	6,8%
Fegato	337	17,2%	2,3	1.618	82,8%	13,2	1.955	1,8%
Pancreas	116	10,2%	2,3	1.026	89,8%	17,5	1.142	1,1%
Apparato respiratorio	774	16,5%	1,7	3.922	83,5%	14,3	4.696	4,4%
Tessuto connettivo, ossa, cute	5.215	84,0%	1,0	991	16,0%	8,1	6.206	5,8%
Mammella	1.111	25,7%	1,7	3.216	74,3%	5,7	4.327	4,0%
Apparato genito-urinario	2.931	24,6%	1,3	8.993	75,4%	8,6	11.924	11,1%
Sistema nervoso centrale	50	4,4%	4,1	1.083	95,6%	15,9	1.133	1,1%
Tiroide	19	3,5%	1,2	527	96,5%	4,7	546	0,5%
Loc. secondarie (metastasi)	868	14,4%	2,6	5.147	85,6%	12,3	6.015	5,6%
Tessuto linfatico ed emopoietico	2.623	47,8%	3,0	2.862	52,2%	17,2	5.485	5,1%
Radioterapia	135	16,9%	7,0	666	83,1%	13,3	801	0,7%
Chemioterapia	21.672	86,6%	9,4	3.343	13,4%	7,8	25.015	23,3%
Altri tumori maligni	7.091	54,4%	2,0	5.933	45,6%	9,6	13.024	12,1%
Tumori benigni	11.310	63,3%	1,1	6.544	36,7%	6,1	17.854	16,6%
TOTALE	54.818	51,0%	4,6	52.655	49,0%	10,9	107.473	100,0%

I dati relativi ai ricoveri ospedalieri per tumore in Piemonte evidenziano che le prestazioni più comuni sono legati alla chemioterapia, al trattamento di 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.

¹ Elaborazione dati ISTAT 2009.

² Elaborazione dati ISTAT 2010.

³ Elaborazione dati CPO Regione Piemonte 2008 – Distribuzione dei ricoveri per tipo di tumore.

ETICA DELLA FONDAZIONE

Codice Etico

Il Codice Etico della Fondazione fornisce indicazioni ed orienta le decisioni ed i comportamenti di tutti coloro che, a vario titolo, operano presso il Centro di Candiolo. Questo strumento vuole ricordare a tutti il valore positivo che rappresenta lavorare in un'istituzione che deve caratterizzarsi, innanzitutto, per la sua reputazione di assoluta integrità morale. L'esigenza della Fondazione è quella di raccomandare, promuovere o vietare determinati comportamenti nel rispetto delle leggi, delle normative internazionali ed anche degli standard etici che governano le attività intraprese dalla stessa. Il documento contiene i principi di comportamento in cui la Fondazione si riconosce, sui quali fonda la propria gestione ed ai quali deve attenersi chiunque sia legato alla stessa.

Valori della Fondazione

Ricerca e innovazione: questi due valori 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.

Attenzione verso i pazienti: l'Istituto di Candiolo pone grande attenzione al rapporto interpersonale tra medico e paziente, all'individualità, al vissuto e alla sofferenza personale del malato. I medici non devono essere dei meri tecnici operativi, poiché devono vivere sempre la medicina come "cura della persona", legata interamente alla soggettività del malato, portatore della propria storia.

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. Inoltre 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 a 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 dei nostri intenti delle organizzazioni, ma implica 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: 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 della quale 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 citati.

MISSION

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS ha come scopi prioritari quelli di promuovere e condurre, direttamente o indirettamente, per fini 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 alla sconfitta 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 ad essa facenti capo e dei quali la Fondazione assicura la disponibilità.

È inoltre scopo della Fondazione promuovere e realizzare un Istituto per lo Studio e la Ricerca sul Cancro che costituisca in Piemonte il centro di riferimento per l'oncologia, in collegamento con le attività che si svolgono in campo nazionale e internazionale.

PROGRAMMI FUTURI

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS continuerà nella sua missione di fundraising e di Ricerca di base, in modo da assicurare fondi per l'ampliamento degli spazi e l'acquisto di nuove apparecchiature diagnostiche e terapeutiche, che consentano di mantenere e migliorare quei requisiti di eccellenza che hanno fino ad ora contraddistinto l'Istituto di Candiolo.

Con la presa in carico da parte della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, dal 1 gennaio 2010, della gestione dei servizi sanitari ed assistenziali

del Centro, la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro comincerà, nel corso del 2010, le opere di completamento della parte assistenziale già avviate lo scorso anno. In particolare verranno investiti fondi per dotare l'Istituto di nuove strumentazioni terapeutiche e diagnostiche, in primo luogo la Tomotherapy, che sarà l'unica strumentazione del genere in Piemonte, e poi una nuova Tac e lo sviluppo della medicina nucleare. Sarà inoltre avviata la costruzione della Il Torre per la Ricerca, dove sarà ospitato l'Interdisciplinary Cancer Center (ICC), la cui missione sarà quella di approfondire lo studio dei meccanismi molecolari della diffusione e della crescita delle metastasi attraverso l'integrazione interdisciplinare di medici, biologi, fisici, matematici e informatici e di fare in modo 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 nell'Istituto di Candiolo, con lo scopo di contribuire allo sviluppo di nuove tecnologie e metodi che vedano il singolo individuo al centro del percorso, in modo da ottenere diagnosi sempre più precoci e terapie sempre più efficaci e personalizzate.

ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

Fondatori

Allegra Agnelli, Carlo Acutis, Maria Bergamasco Visconti, Adriano Bocci, Rina Brion, Vittorio Caissotti di Chiusano, Alberto Pier Mario Cappa, Pucci Codrino, Marco Valerio Corvo, Carlo Da Molo, Giuseppe Della Porta, Mario Umberto Dianziani, Claudio Dolza, Fabrizio du Chêne De Vère, Federico Filippi, Gianluigi Gabetti, Gabriele Galateri di Genola, Gianfranco Gallo-Orsi, Ezio Gandini, Felice Gavosto, Franco Gennaro, Franz 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.

Gli organi istituzionali della Fondazione sono stabiliti dallo Statuto, durano in carica tre anni e possono essere rieletti.

Organi Istituzionali

- 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.
- 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.
- 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.

Cariche Istituzionali

- Presidente: Allegra Agnelli. Ha il potere di rappresentanza, fa parte di diritto del Comitato Esecutivo, del Comitato Tecnico Scientifico e 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: Federico Bussolino. 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.

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, Giuseppe Gilardi, Maria Elena Giraudo Rayneri, Eugenio Lancellotta, Antonio Maria Marocco, Aldo Ottavis, Carlo Pacciani, Lodovico Passerin d'Entrèves, Patrizia Re Rebaudengo Sandretto, Silvio Saffirio, Piero Sierra.

Comitato Esecutivo

Presidente: Allegra Agnelli.

Consigliere Delegato: Giampiero Gabotto.

Consiglieri: Giuseppe Della Porta, Antonio Maria Marocco, Carlo Pacciani, Lodovico Passerin d'Entrèves.

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

Comitato Tecnico Scientifico

Presidente: Federico Bussolino.

Componenti: Giovanni Bussolati, Paolo Maria Comoglio, Giuseppe Della Porta, Alessandro Massimo Gianni, Lorenzo Moretta, Roberto Orecchia, Pier Giuseppe Pelicci, Alessandro Pileri.

Il Presidente Allegra Agnelli e il Consigliere Delegato Giampiero Gabotto sono membri di diritto sia del Comitato Etico sia del Comitato Tecnico Scientifico.

La Fondazione si è dotata inoltre di due ulteriori organi:

- 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.
- 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.

Consiglio Scientifico

Presidente: David Livingston.

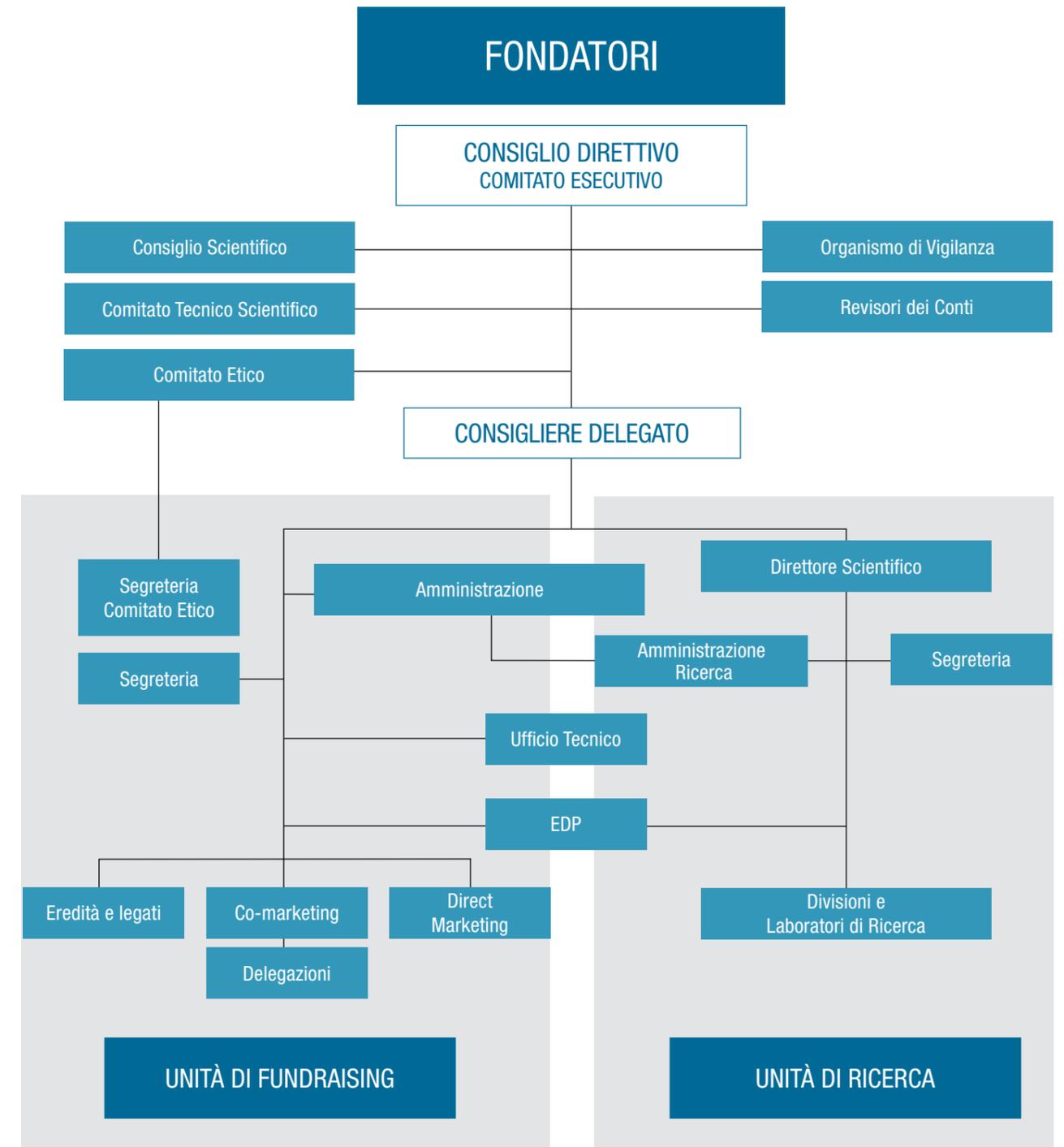
Componenti: Kari Alitalo, Mariano Barbacid, Carl Henrik Heldin, Jacques Pouyssegur, Axel Ullrich, Fiona Watt.

Organismo di Vigilanza

Componenti: 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 2007 al 2009, evidenzia una crescita del totale delle attività e passività complessivamente pari al 17,2 per cento. L'attivo patrimoniale dell'Unità di Ricerca, nel periodo 2007-2008 è diminuito di 0,6 milioni di euro, nell'ultimo periodo è aumentato di 1,2 milioni, quello dell'Unità di Fundraising mostra una crescita tendenziale.

Le componenti principali delle attività dello Stato Patrimoniale dell'Unità di Fundraising sono rappresentate dalle attività finanziarie (53,1 per cento) e dai beni materiali e immateriali (40,5 per cento del totale). Le prime sono formate da investimenti finanziari e pronti contro termine, i secondi dall'immobile di Candiolo e dalle sue attrezzature e terreni. Le altre componenti degne di nota sono le partecipazioni (3,1 per cento) e le disponibilità liquide (2,1 per cento). All'interno delle passività dell'Unità di Fundraising la voce patrimonio rappresenta circa il 92,3 per cento delle passività; essa è formata dalle eccedenze attive degli esercizi precedenti (136,2 milioni di euro) e dal patrimonio iniziale (775 mila euro). I fondi costituiscono la seconda voce più consistente (il 7,2 per cento del totale) ed i debiti rappresentano lo 0,5 per cento delle passività. Non si rilevano cambiamenti sostanziali nella struttura dello Stato Patrimoniale dell'Unità di Fundraising nel corso del triennio considerato.

Attività	31.12.2007		31.12.2008		31.12.2009	
Fundraising						
Attività finanziarie	61.103.981	45,6%	75.571.280	51,5%	83.450.089	53,1%
Disponibilità liquide	2.874.466	2,1%	2.602.574	1,8%	3.343.923	2,1%
Immobili provenienti da eredità e/o legati	1.173.028	0,9%	968.171	0,7%	1.221.097	0,8%
Crediti	431.150	0,3%	377.946	0,3%	385.036	0,2%
Partecipazioni	6.486.338	4,8%	4.879.901	3,3%	4.879.901	3,1%
Ratei e risconti	451.521	0,3%	263.181	0,2%	247.287	0,2%
Beni materiali e immateriali	61.348.177	45,8%	61.997.313	42,3%	63.761.042	40,5%
Totale Fundraising	133.868.661	95,9%	146.660.365	96,6%	157.288.375	96,1%
Ricerca						
Attività finanziarie	1.584.384	27,5%	1.423.145	27,5%	1.219.815	19,1%
Crediti	3.563.003	61,9%	3.140.378	60,7%	4.697.811	73,5%
Beni materiali e immateriali	470.397	8,2%	494.102	9,6%	464.920	7,3%
Risconti attivi	139.846	2,4%	113.183	2,2%	5.251	0,1%
Totale Ricerca	5.757.630	4,1%	5.170.808	3,4%	6.387.796	3,9%
TOTALE ATTIVITÀ	139.626.292	100,0%	151.831.173	100,0%	163.676.172	100,0%

L'attivo dello Stato Patrimoniale dell'Unità di Ricerca è costituito principalmente da crediti (73,5 per cento) e dalle attività finanziarie (19,1 per cento).

I primi sono formati quasi esclusivamente da finanziamenti a progetti di Ricerca che devono essere incassati, in particolare 2,3 milioni relativi al progetto Piattaforme tecnologiche della Regione Piemonte, 1,9 milioni di euro dalla Fondazione CRT e 208 mila euro dall'AIRC - FIRC. La disponibilità liquida è sostanzialmente in linea con gli anni precedenti.

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 2009), da risconti passivi per 2,6 milioni di euro e dai debiti per 558 mila euro (fatture da pagare o ancora non ricevute).

Passività	31.12.2007		31.12.2008		31.12.2009	
Fundraising						
Patrimonio	122.055.020	91,2%	136.963.248	93,4%	145.161.180	92,3%
Fondi	7.778.657	5,8%	8.932.520	6,1%	11.267.299	7,2%
Debiti	3.977.801	3,0%	631.404	0,4%	780.103	0,5%
Ratei e risconti	57.184	0,0%	133.193	0,1%	79.794	0,1%
Totale Fundraising	133.868.661	95,9%	146.660.365	96,6%	157.288.375	96,1%
Ricerca						
Patrimonio	2.829.751	49,1%	3.003.042	58,1%	3.013.459	47,2%
Fondi	132.211	2,3%	169.534	3,3%	206.337	3,2%
Debiti	405.285	7,0%	747.731	14,5%	558.288	8,7%
Ratei e risconti	2.390.383	41,5%	1.250.501	24,2%	2.609.712	40,9%
Totale Ricerca	5.757.630	4,1%	5.170.808	3,5%	6.387.796	4,1%
TOTALE A PAREGGIO	139.626.292	100,0%	151.831.173	100,0%	163.676.172	100,0%

CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO

Ricavi

I ricavi totali della Fondazione nel 2009 hanno registrato una diminuzione rispetto a quelli degli anni precedenti. La voce eredità e legati è la principale causa della decrescita dei valori, infatti se negli anni 2007 e 2008 costituiva la prima voce di entrata, ora rappresenta la terza (24,7 percento del Fundraising).

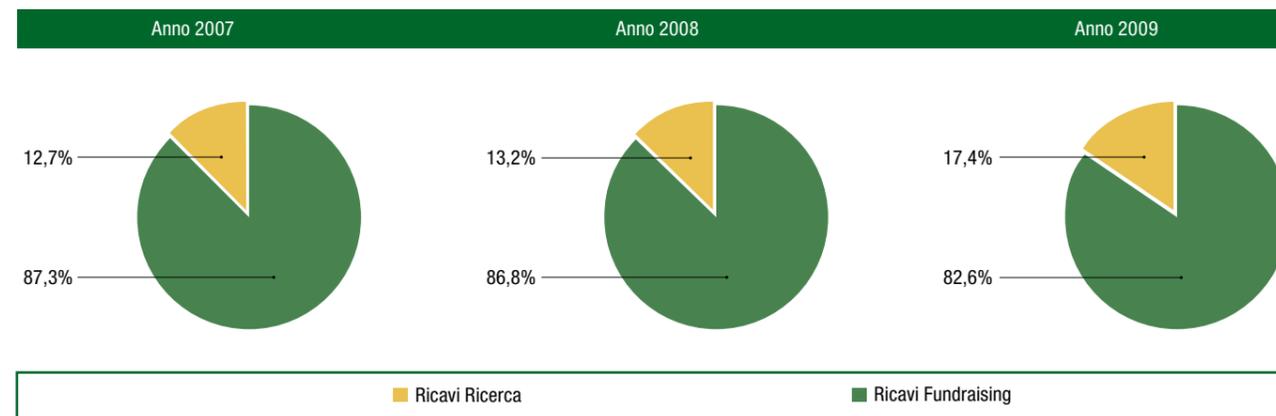
I versamenti in denaro, che sono nel 2009 la voce più importante con il 32,7 percento del Fundraising, sono stati sostanzialmente costanti nel corso dell'ultimo triennio, attestandosi su di un valore compreso tra i 4,4 ed i 4,6 milioni di euro annui. Le plusvalenze su realizzo immobili da eredità indicano la differenza (positiva) del prezzo di vendita effettivo del bene rispetto al valore al quale era stato inserito a Bilancio.

Una importante componente dei ricavi è costituita dal contributo relativo alla destinazione del 5 per mille: nel dicembre 2009 è stato versato il contributo relativo alla dichiarazione dei redditi 2006.

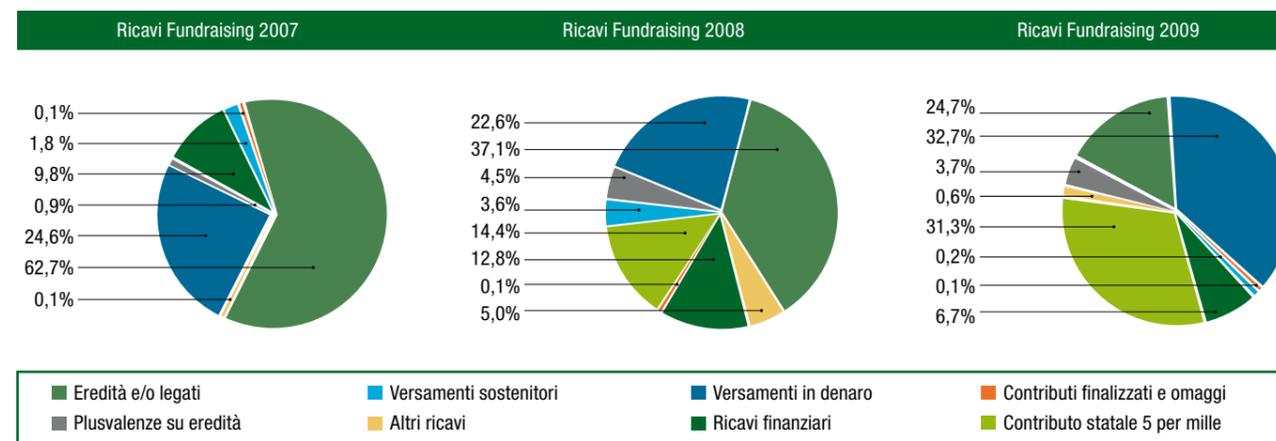
I ricavi finanziari, che comprendono gli interessi sui conti correnti ed i ricavi da investimenti effettuati per impegnare la liquidità che si rende man mano disponibile, sono di molto diminuiti a causa dell'abbassamento dei tassi di interesse corrisposti dalle banche.

I ricavi dell'Unità di Ricerca registrano valori pressoché costanti nel corso del triennio 2007-2009; sono formati quasi esclusivamente da contributi finalizzati a determinati progetti di Ricerca.

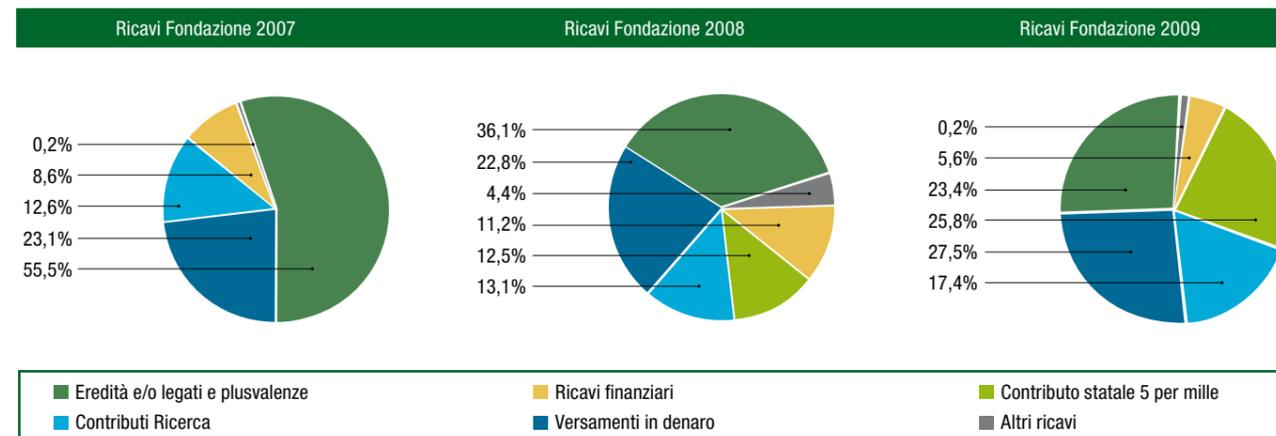
Ricavi	2007		2008		2009	
Fundraising						
Eredità e/o legati	11.324.901	62,7%	7.508.124	37,1%	3.358.419	24,7%
Versamenti in denaro	4.448.994	24,6%	4.576.198	22,6%	4.451.513	32,7%
Plusvalenze su eredità	162.075	0,9%	908.227	4,5%	504.924	3,7%
Versamenti sostenitori	328.000	1,8%	736.000	3,6%	84.425	0,6%
5 per mille	-	-	2.907.987	14,4%	4.259.053	31,3%
Ricavi finanziari	1.760.972	9,8%	2.594.028	12,8%	912.316	6,7%
Contributi finalizzati e omaggi	21.570	0,1%	12.965	0,1%	7.133	0,1%
Altri ricavi	12.420	0,1%	1.015.874	5,0%	23.735	0,2%
Totale Fundraising	18.058.931	87,3%	20.259.403	86,8%	13.601.517	82,6%
Ricerca						
Contributi	2.602.213	99,0%	3.064.055	99,4%	2.866.859	99,7%
Ricavi finanziari	14.332	0,5%	13.055	0,4%	5.824	0,2%
Altri ricavi	12.240	0,5%	6.912	0,2%	2.083	0,1%
Totale Ricerca	2.628.785	12,7%	3.084.022	13,2%	2.874.766	17,4%
TOTALE	20.687.716	100,0%	23.343.426	100,0%	16.476.283	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 dell'andamento di quelli dell'Unità di Fundraising.



Ricavi Fondazione	2007		2008		2009	
Eredità e/o legati e plusvalenze	11.486.976	55,5%	8.416.351	36,1%	3.863.343	23,4%
Versamenti in denaro	4.776.994	23,1%	5.312.198	22,8%	4.535.938	27,5%
Contributi Ricerca	2.602.213	12,6%	3.064.055	13,1%	2.866.859	17,4%
Contributo statale 5 per mille	-	0,0%	2.907.987	12,5%	4.259.053	25,8%
Ricavi finanziari	1.775.304	8,6%	2.607.083	11,2%	918.141	5,6%
Altri ricavi	46.229	0,2%	1.035.752	4,4%	32.950	0,2%
TOTALE	20.687.716	100,0%	23.343.426	100,0%	16.476.283	100,0%



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 2007-2009.

Spese

È necessario fare alcune annotazioni di carattere generale prima di iniziare l'analisi dettagliata delle spese relative all'Unità di Fundraising. Alcune voci di spesa dell'Unità di Fundraising hanno subito un significativo incremento dal 2007 al 2009: il leasing finanziario e gli ammortamenti. La prima voce è aumentata per effetto degli investimenti in importanti strumentazioni medicali (CT/PET, Gamma Camera, TAC, Risonanza Magnetica e due ecografi) e rappresenta la seconda voce di spesa, pari al 19,3 per cento del totale. La seconda voce è variata da 1,1 milioni di euro del 2007 a 2,3 milioni di euro del 2009 (43,0 per cento delle spese totali) a seguito dell'acquisizione a bilancio dell'immobile di Candiolo e delle relative attrezzature.

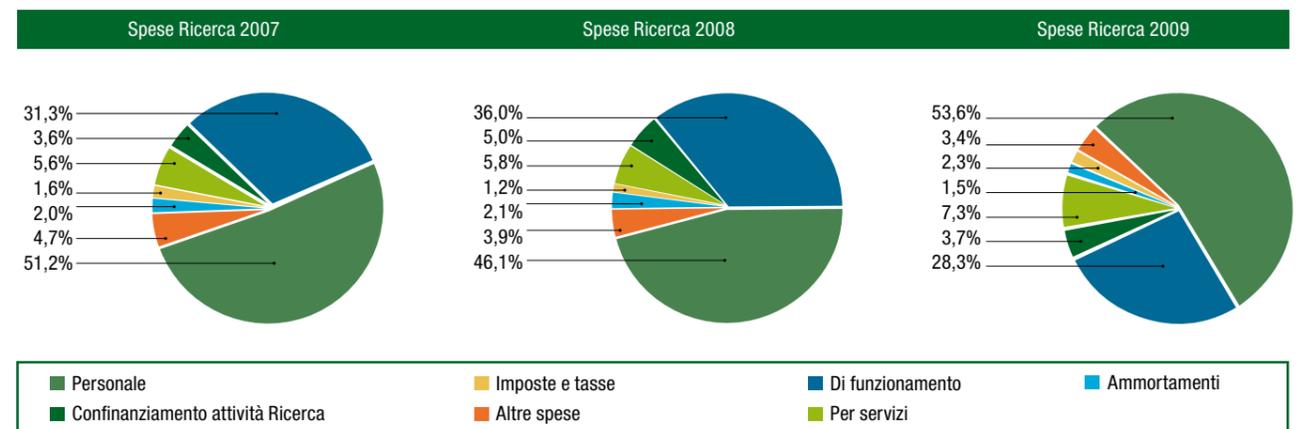
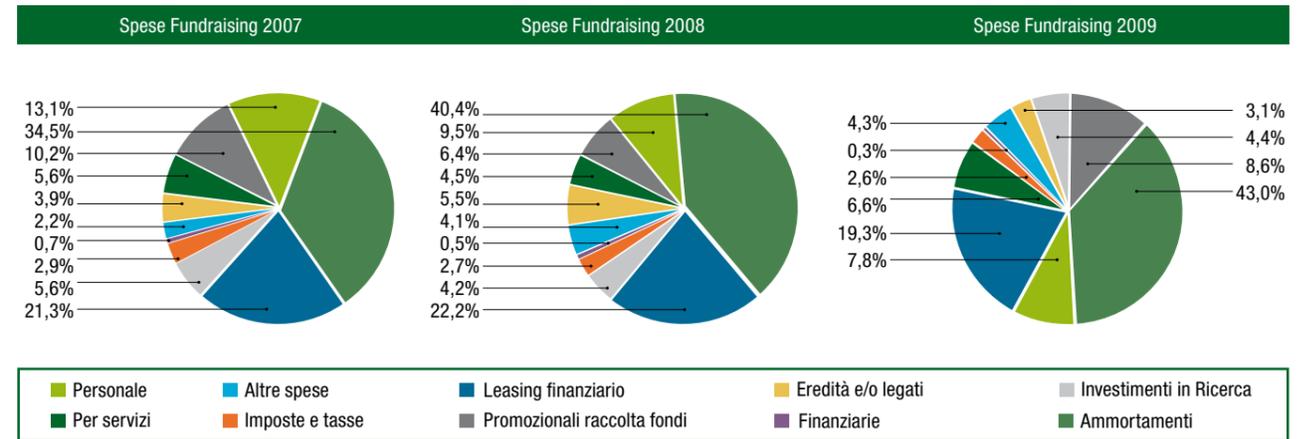
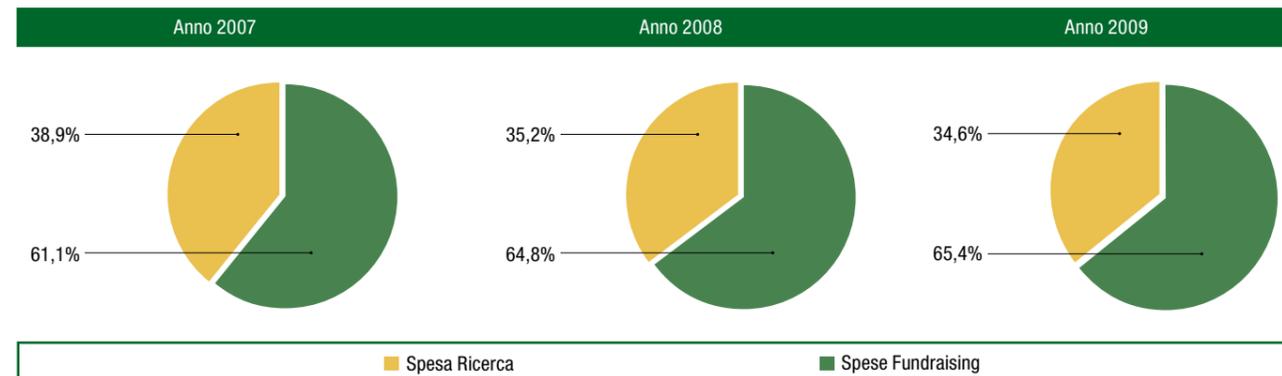
Gli investimenti in Ricerca sono costituiti da acquisti di materiale finalizzato alle attività di Ricerca ed a consulenze e collaborazioni scientifiche e costituiscono il 4,4 per cento delle spese. Si può notare che negli anni le spese per la raccolta fondi sono cresciute nel 2009 sostanzialmente per la realizzazione di una nuova campagna di comunicazione relativa all'iniziativa 5 per mille. Le spese per servizi sono cresciute a causa del pagamento di un servizio di trasporto.

Le spese per personale Fundraising sono sostanzialmente costanti nel triennio considerato. Le imposte e tasse, pari a 143 mila euro sono costituite principalmente dall'IRES sull'immobile di Candiolo (116 mila euro). La voce altre spese è composta principalmente da una minusvalenza (132 mila euro) relativa ad un'errata imputazione legata ad una eredità.

Spese	2007		2008		2009	
Fundraising						
Personale	435.677	13,1%	463.897	8,7%	419.173	7,8%
Promozionali raccolta fondi	339.321	10,2%	343.585	6,4%	462.739	8,6%
Per servizi	187.457	5,6%	211.485	4,0%	358.284	6,6%
Eredità e/o legati	130.323	3,9%	294.653	5,5%	169.467	3,1%
Altre spese	72.856	2,2%	219.327	4,1%	230.403	4,3%
Finanziarie	24.714	0,7%	27.358	0,5%	16.236	0,3%
Imposte e tasse	95.209	2,9%	142.507	2,7%	143.021	2,6%
Investimenti in Ricerca	187.187	5,6%	298.059	5,6%	236.990	4,4%
Leasing finanziario	711.340	21,3%	1.187.119	22,2%	1.044.232	19,3%
Ammortamenti	1.149.449	34,5%	2.163.186	40,4%	2.323.043	43,0%
<i>Spese Fundraising</i>	<i>3.333.533</i>	<i>61,1%</i>	<i>5.351.175</i>	<i>64,8%</i>	<i>5.403.585</i>	<i>65,4%</i>
Ricerca						
Personale	1.085.844	51,2%	1.341.713	46,1%	1.534.782	53,6%
Materiale di consumo	663.739	31,3%	1.047.320	36,0%	810.825	28,3%
Cofinanziamento attività di Ricerca	76.118	3,6%	144.970	5,0%	105.247	3,7%
Per servizi	118.721	5,6%	167.609	5,8%	209.444	7,3%
Imposte e tasse	34.121	1,6%	34.935	1,2%	41.701	1,5%
Ammortamenti	42.221	2,0%	61.138	2,1%	66.184	2,3%
Altre spese	98.742	4,7%	113.048	3,9%	96.166	3,4%
<i>Spese Ricerca</i>	<i>2.119.506</i>	<i>38,9%</i>	<i>2.910.732</i>	<i>35,2%</i>	<i>2.864.348</i>	<i>34,6%</i>
TOTALE	5.453.039	100,00%	8.261.907	100,00%	8.267.934	100,00%

Nell'Unità di Ricerca le spese del 2009 sono state sostanzialmente in linea con quelle dell'anno precedente. Le componenti principali sono rappresentate dalle spese per il personale dedicato alle attività di Ricerca (53,6 per cento) e dalle spese per materiale di consumo (28,3 per cento). Una componente importante è rappresentata dalla spesa di cofinanziamento delle attività di Ricerca, pari a 105 mila euro.

Le altre spese comprendono costi relativi al godimento beni di terzi (affitto PC e materiale informatico per 45 mila euro).



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	2007	2008	2009
Raccolta fondi			
Donazioni e contributi	16.123.465	15.741.275	12.160.543
Ricavi per la Ricerca	2.614.453	3.070.967	2.868.942
Contributi finalizzati diretti	570.638	776.809	349.674
TOTALE RACCOLTA FONDI	19.308.555	19.589.051	15.379.159
Spese di funzionamento			
Organizzazione operazioni di raccolta fondi	- 469.644	- 638.237	- 632.206
Acquisto materiali pubblicitari e cancelleria	- 18.179	- 28.386	- 31.566
Servizi	- 183.078	- 201.245	- 346.922
Godimento di beni di terzi	- 21.243	- 8.445	- 37.161
Oneri diversi di struttura	- 8.282	- 5.634	- 6.447
Totale Fundraising	- 700.426	- 881.947	- 1.054.301
Organizzazione operazioni di Ricerca	- 739.857	- 1.192.290	- 916.072
Convegni e congressi Ricerca	- 48.391	- 46.439	- 24.861
Servizi Ricerca	- 70.330	- 121.169	- 184.582
Godimento di beni di terzi Ricerca	- 58.181	- 60.114	- 45.251
Oneri diversi di struttura Ricerca	- 37.801	- 49.826	- 47.695
Totale Ricerca	- 954.559	- 1.469.839	- 1.218.461
TOTALE SPESE DI FUNZIONAMENTO	- 1.654.985	- 2.351.786	- 2.272.762
VALORE AGGIUNTO CARATTERISTICO LORDO	17.653.571	17.237.265	13.106.396
Saldo gestione accessoria e straordinaria			
Ricavi da titoli iscritti nell'attivo circolante	1.708.535	2.521.963	862.182
Interessi su c/c bancari	52.436	72.064	50.135
Interessi su c/c bancari Ricerca	14.332	13.055	5.824
Plusvalenze da operazioni di realizzo immobili	162.075	908.227	504.924
Proventi diversi dai precedenti	12.420	15.874	23.735
Fondo rischi	-	1.000.000	-
Totale	1.949.799	4.531.184	1.446.799
Commissioni e spese bancarie	- 24.714	- 27.358	- 16.236
Commissioni e spese bancarie Ricerca	- 2.761	- 3.108	- 3.220
Minusvalenze	- 28.714	- 158.290	- 34.115
Perdite diverse	- 817	- 28.813	- 132.476
Totale	- 57.006	- 217.568	- 186.047
TOTALE GESTIONE ACCESSORIA E STRAORDINARIA	1.892.793	4.313.616	1.260.752
Valore Aggiunto Globale Lordo	19.546.364	21.550.880	14.367.148

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 Fundraising 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 2009 la gestione finanziaria ha registrato entrate per 1,4 milioni di euro, rispetto ai 3,5 milioni di euro del 2008 e a 1,9 milioni euro del 2007: i ricavi da titoli hanno subito un brusco calo, le plusvalenze su realizzo della vendita di immobili oscillano in base a quanto proviene dalle eredità e/o legati.

Riparto del Valore Aggiunto	2007		2008		2009	
Collaboratori						
Compensi al personale dipendente	336.013	77,1%	335.450	65,9%	319.637	76,3%
- Remunerazioni dirette	269.273		269.049		254.945	
- Remunerazioni indirette	66.741		66.402		64.692	
Compensi al personale non dipendente	99.664	22,9%	173.906	34,1%	99.536	23,7%
Personale Fundraising	435.677	28,6%	509.356	27,5%	419.173	21,5%
Compensi al personale dipendente Ricerca	158.835	14,6%	136.034	10,1%	118.554	7,7%
- Remunerazioni dirette	126.280		108.203		94.697	
- Remunerazioni indirette	32.555		27.831		23.857	
Compensi al personale non dipendente Ricerca	927.010	85,4%	1.205.679	89,9%	1.416.228	92,3%
Personale Ricerca	1.085.844	71,4%	1.341.713	72,5%	1.534.782	78,5%
TOTALE COLLABORATORI	1.521.521	7,8%	1.851.069	8,6%	1.953.955	13,6%
Pubblica Amministrazione						
Imposte sul reddito d'esercizio	95.209	73,6%	142.507	80,3%	143.021	77,4%
Imposte sul reddito d'esercizio Ricerca	34.121	26,4%	34.935	19,7%	41.701	22,6%
TOTALE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	129.330	0,7%	177.442	0,8%	184.722	1,3%
Generazioni future						
Ammortamenti	1.149.449	7,0%	2.163.186	12,5%	2.323.043	21,9%
Ammortamenti Ricerca	42.221	0,3%	61.138	0,4%	66.184	0,6%
Avanzo d'esercizio (destinato ad interventi futuri)	15.234.677	92,7%	15.081.519	87,1%	8.208.350	77,5%
TOTALE GENERAZIONI FUTURE	16.426.348	84,0%	17.305.842	80,4%	10.597.576	73,8%
Collettività						
Investimenti in Ricerca	187.187	12,7%	223.268	10,2%	236.990	14,5%
Materiali e strumentazioni per Ricerca e clinica	570.638	38,8%	776.809	35,5%	349.674	21,4%
Leasing finanziario	711.340	48,4%	1.187.119	54,3%	1.044.232	64,0%
TOTALE COLLETTIVITÀ	1.469.165	7,5%	2.187.196	10,2%	1.630.895	11,4%
Valore Aggiunto Distribuito	19.546.364	100,0%	21.521.548	100,0%	14.367.148	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 l'1,3 per cento del totale, anche se nel triennio risulta essere sempre in crescita.

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 10,6 milioni di euro (17,3 milioni di euro nel 2008 e 16,4 nel 2007) 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 2009, il 73,8 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.

ANALISI SUI VALORI ECONOMICI E INDICATORI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA

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 Fundraising 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 rapportano 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 di Esercizio.

Dati Fondazione	2007	2008	2009
Raccolta Fondi	21.258.354	24.120.235	16.825.957
Ricavi Fundraising	16.123.465	15.741.275	12.160.543
Ricavi Ricerca	2.614.453	3.070.967	2.868.942
Ricavi finalizzati a cespiti	570.638	776.809	349.674
Ricavi finanziari, accessori e straordinari	1.949.799	4.531.184	1.446.799

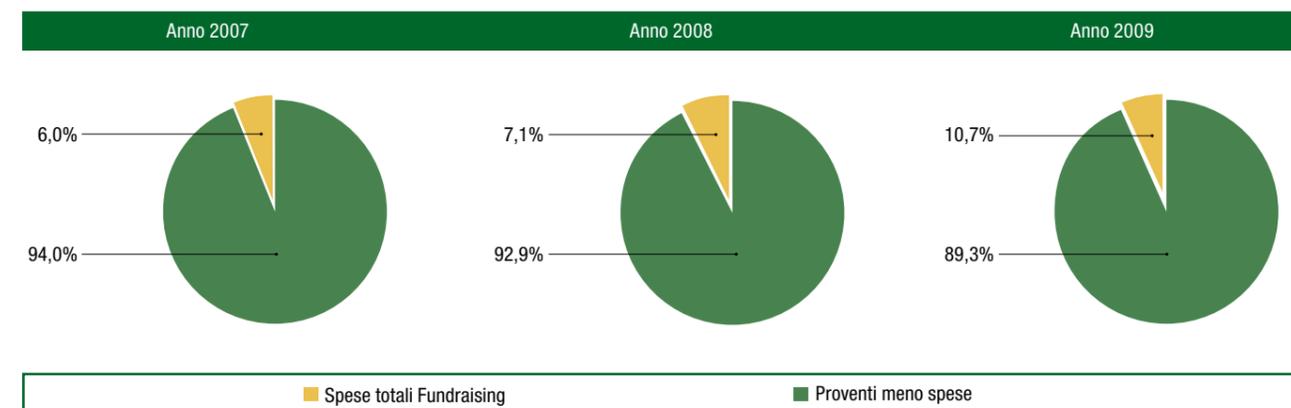
Dati Fondazione	2007	2008	2009
Spese totali	- 3.362.842	- 4.552.406	- 4.597.486
Spese Fundraising	- 1.285.557	- 1.702.812	- 1.799.322
Spese di funzionamento raccolta fondi	- 700.426	- 881.947	- 1.054.301
- Spese per raccolta fondi	- 469.644	- 638.237	- 632.206
- Altre spese di funzionamento	- 230.782	- 243.710	- 422.096
Spese personale	- 435.677	- 463.897	- 419.173
Imposte	- 95.209	- 142.507	- 143.021
Oneri finanziari	- 54.245	- 214.461	- 182.826
Spese Ricerca	- 2.077.285	- 2.849.594	- 2.798.164
Spese di funzionamento Ricerca	- 954.559	- 1.469.839	- 1.218.461
- Spese per attività di Ricerca	- 739.857	- 1.192.290	- 916.072
- Altre spese di funzionamento Ricerca	- 214.702	- 277.549	- 302.389
Spese personale Ricerca	- 1.085.844	- 1.341.713	- 1.534.782
Imposte Ricerca	- 34.121	- 34.935	- 41.701
Oneri finanziari	- 2.761	- 3.108	-

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 Fundraising.

Incidenza spese Fundraising sulla raccolta totale

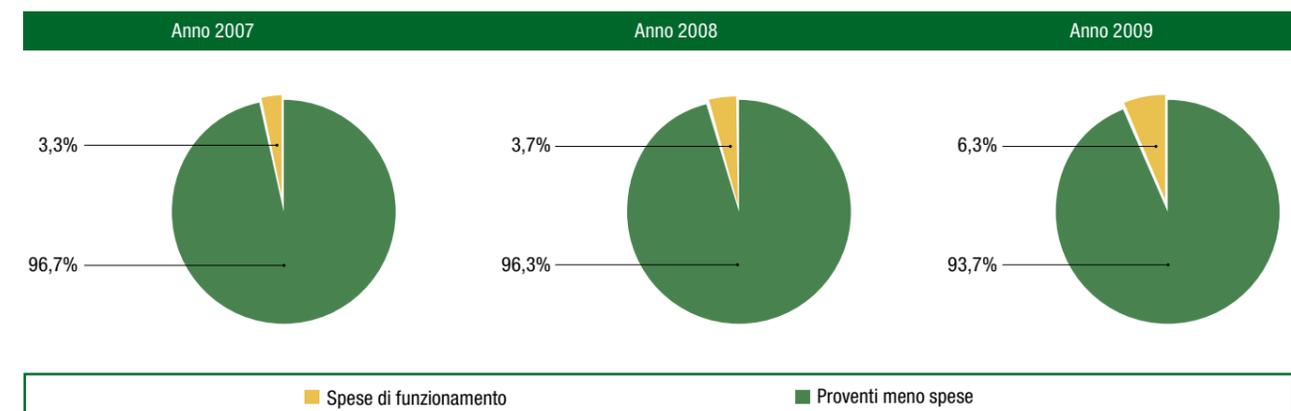
Le spese complessive dell'Unità di Fundraising rappresentano il 10,7 percento delle entrate e nel triennio 2007-2009 sono costantemente attestata su questi valori. Questi dati indicano che l'incidenza media delle spese per la raccolta fondi e per il funzionamento della Fondazione si attesta su valori sempre inferiori a quelli espressi da altre organizzazioni non profit¹, evidenziando dunque una efficienza gestionale allineata ai migliori protagonisti del settore.

Spese sulla raccolta fondi totale	2007	2008	2009
Spese Fundraising	1.285.557	1.702.812	1.799.322
Totale raccolta fondi	21.258.354	24.120.235	16.825.957
Incidenza percentuale	6,0%	7,1%	10,7%



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 6,3 percento.

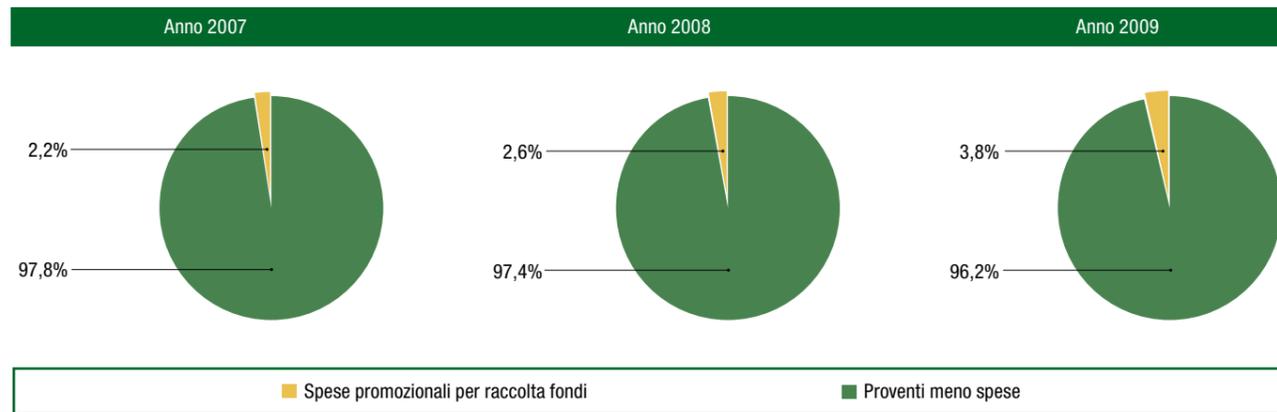
Spese di funzionamento sulla raccolta fondi totale	2007	2008	2009
Spese di funzionamento	700.426	881.947	1.054.301
Totale raccolta fondi	21.258.354	24.120.235	16.825.957
Incidenza percentuale	3,3%	3,7%	6,3%



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 3,8 percento nel 2009, 2,6 percento nel 2008 e 2,2 percento nel 2007.

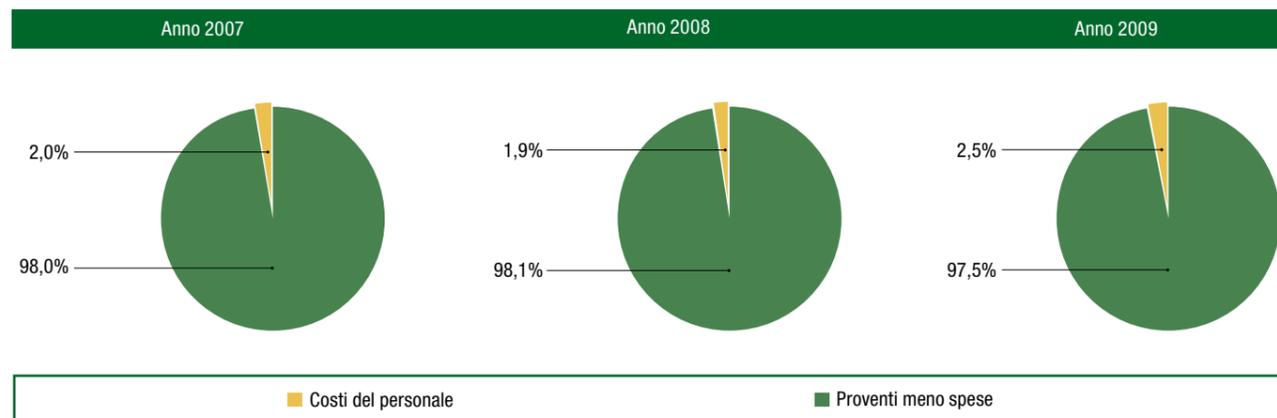
Oneri attività istituzionali sulla raccolta fondi totale	2007	2008	2009
Spese per raccolta fondi	469.644	638.237	632.206
Totale raccolta fondi	21.258.354	24.120.235	16.825.957
Incidenza percentuale	2,2%	2,6%	3,8%

¹ 1 fonte: benchmark Sole 24 Ore.



L'incidenza del costo del personale ha un valore percentuale molto basso (2,5 percento nel 2009) evidenzia una crescita dell'incidenza percentuale nell'ultimo anno, anche se in valore assoluto vi è una sensibile diminuzione.

Spese personale sulla raccolta fondi totale	2007	2008	2009
Spese personale	435.677	463.897	419.173
Totale raccolta fondi	21.258.354	24.120.235	16.825.957
Incidenza percentuale	2,0%	1,9%	2,5%



In conclusione si può affermare che i dati relativi ai rapporti tra proventi e spese dell'Unità di Fundraising si attestano su valori pressoché costanti nel triennio considerato e al di sotto della media delle altre organizzazioni non profit².

Rapporti tra le voci di costo dell'Unità di Fundraising

Analizzando i rapporti tra le voci di spesa nel triennio 2007-2009 si può notare che l'incidenza delle spese di funzionamento e quella relativa alla raccolta fondi rimangono sostanzialmente costanti, tra il 51,8 e 58,6 percento la prima e tra il 35,1 e 37,5 percento la seconda, in calo la spesa per il personale passata dal 33,9 percento del 2007 al 23,2 del 2009.

L'incidenza delle imposte e tasse sul totale si attesta tra il 7,4 e l'8,4 percento.

Indicatori	2007	2008	2009
Incidenza spese di funzionamento/totale	54,5%	51,8%	58,6%
Incidenza spese raccolta fondi/totale	36,5%	37,5%	35,1%
Incidenza spese personale/totale	33,9%	27,2%	23,3%
Incidenza imposte e tasse/totale	7,4%	8,4%	7,9%

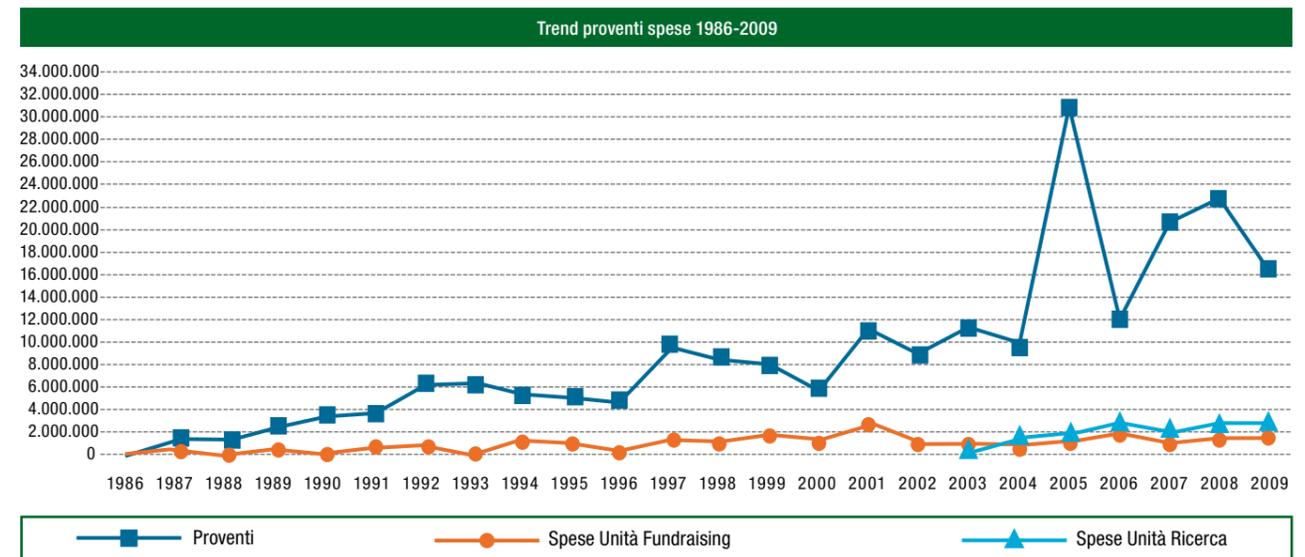
² 2 fonte: benchmark Sole 24 Ore.

Rendiconto storico

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

Anno	Ricavi	Spese Fundraising	Investimenti Fundraising	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	1.641.674	1.485.178	2.910.732	6.037.584
2009	16.476.283	1.733.137	1.281.221	2.864.348	5.878.707
TOTALE	220.226.989	20.138.993	3.675.317	14.362.587	38.315.990

Nel corso della sua storia la Fondazione ha registrato una media di 9,2 milioni di euro di proventi l'anno. La spesa media annua dell'Unità di Fundraising è stata pari 0,8 milioni di euro, corrispondente al 9,1 percento delle entrate. Questa sensibile differenza ha fatto sì che la Fondazione ottenesse costantemente avanzi di esercizio annui che nel corso del tempo sono stati investiti nella costruzione e dotazione strumentale del Centro di Candiolo.



Negli ultimi tre anni sono stati considerati in una colonna distinta gli investimenti effettuati direttamente dall'Unità di Fundraising. 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 nell'Istituto di Candiolo

Attività didattiche e formative

Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Università degli Studi di Torino

Unità operative di Ricerca di base

Unità operative di Ricerca clinica

Apporto della Ricerca dell'Istituto alla comunità scientifica

Unità operative di assistenza clinica

Attività di raccolta fondi e sensibilizzazione



RICERCA E CURA NELL'ISTITUTO DI CANDIOLO

L'Istituto di Candiolo è una struttura di eccellenza specializzata nella prevenzione, nella diagnosi precoce e nella cura dei tumori, in particolare quelli solidi. Gli sforzi sono soprattutto concentrati a comprendere e curare il processo metastatico, il vero problema della malattia neoplastica.

La struttura e l'organizzazione dell'Istituto permettono una significativa interazione tra coloro che si occupano degli aspetti clinici e coloro che studiano i meccanismi molecolari e cellulari della progressione neoplastica, prerogativa che sta permettendo una graduale integrazione tra la Ricerca di base e l'assistenza. Questa modalità permette un trasferimento più veloce delle conoscenze sui meccanismi dell'insorgenza e della diffusione del cancro alla pratica clinica. È un processo perseguito in tutto il mondo, caratterizzato da notevoli difficoltà sia culturali che gestionali, ma che a Candiolo inizia a dare frutti dopo più di 10 anni di perseveranza. Nel capitolo "Identità" di questo Bilancio Sociale è indicato il primo tangibile risultato di questo lungo percorso: la messa a punto di un test che permette di identificare i pazienti, affetti da tumori del colon e del retto, che possono realmente beneficiare di un farmaco verso un bersaglio molecolare (il test del KRAS).

Accanto a questi obiettivi di Ricerca e di assistenza, medici, personale sanitario e Ricercatori hanno la consapevolezza che dietro a ogni caso clinico vi è un individuo e pertanto ogni attività deve essere svolta nel totale rispetto della persona.

Il fulcro delle attività si articola intorno ad argomenti correlati: lo studio dei meccanismi molecolari responsabili della formazione delle metastasi; l'identificazione delle lesioni genetiche utili a stabilire la diagnosi, la prognosi, la terapia più efficace e ad accertare il rischio di ammalarsi per quei tumori a carattere familiare; la messa a punto di terapie innovative attraverso le conoscenze sviluppate negli studi pre-clinici; la messa a punto di percorsi di cura che si basano sull'integrazione della diagnostica isto-patologica, molecolare, di laboratorio e di immagine; la sperimentazione di nuove tecniche per l'eliminazione delle metastasi mediante trattamenti chirurgici, radioterapici e farmacologici integrati e la messa a punto di protocolli per alleviare il dolore e la sofferenza del paziente.

Ad oggi il Centro può contare su 18 reparti denominati Divisioni, Unità o Laboratori: Divisione di Biologia del Cancro; Divisione di Biologia Vascolare; Divisione di Genetica e Oncogenomica; Divisione di Oncologia Molecolare; Divisione di Terapia Molecolare; Laboratorio di Ricerca Esplorativa; Laboratorio di Onco-Ematologia; Unità di Oncologia Medica; Unità di Chirurgia Oncologica; Unità di Ginecologia Oncologica; Unità di Radiologia; Unità di Medicina Nucleare; 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, descritte in modo più analitico nelle sezioni successive, sono qui riassunte:

- i meccanismi molecolari della crescita metastatica dei tumori per cercare nuovi bersagli specifici per la cura;
- le interazioni tra le cellule dell'individuo e il tumore per capire come le prime influenzano l'aggressività delle seconde;
- le basi cellulari e molecolari della terapia tumorale fondata sull'uso di molecole che interferiscono sul processo di formazione dei vasi tumorali;
- la comprensione dell'insorgenza della resistenza alle terapie bersaglio;
- 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;
- 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 non invasive che, integrando la radiologia classica con nuovi algoritmi informatici, permettano una maggior standardizzazione e precisione dei risultati;
- 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.

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.

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 (*Mus musculus*). La Ricerca oncologica si avvale della sperimentazione animale sin dagli albori per meglio capire il processo tumorale e trovare nuovi strumenti diagnostici e terapeutici. I modelli animali rappresentano un livello di complessità superiore ai modelli cellulari e pertanto sono necessari per verificare se le scoperte ottenute in vitro, nonché la messa a punto di molecole che inibiscono la crescita tumorale, abbiano rilevanza in un organismo, permettendo di trarre ipotesi sul funzionamento nell'uomo. I Ricercatori dell'Istituto di Candiolo sono tuttavia consapevoli che non sempre gli studi pre-clinici sono replicabili positivamente nell'uomo, ragione per cui il Centro di Oncologia Comparata si sta dotando di modelli più complessi che si avvicinano maggiormente ai fenomeni che caratterizzano lo sviluppo dei tumori umani.

La selezione di ceppi murini immunocompromessi ha permesso di generare i modelli in cui i topi portano tumori di un'altra specie senza incorrere nella reazione di rigetto. In quest'ottica è possibile trapiantare non solo cellule tumorali umane, ma addirittura pezzi di tumore umano, caratterizzati geneticamente, per meglio studiare la risposta ai farmaci verso bersagli molecolari. Più recentemente sono state introdotte tecnologie più sofisticate capaci di ottenere topi geneticamente modificati, in modo da generare modelli specifici per il tipo di tumore che si intende studiare (per esempio tumore del colon, della cervice uterina, della mammella, della prostata). Un ulteriore problema che si è iniziato ad affrontare è quello dell'ambiente in cui il tumore umano è trapiantato. Infatti le ovvie diversità non permettono di studiare bene i circuiti di comunicazione tra le cellule tumorali e il microambiente, il quale ha un ruolo cruciale nella progressione della malattia e della risposta terapeutica. Attualmente è possibile "umanizzare" parte dei tessuti murini creando delle chimere uomo-topo

in topi immunocompromessi. Il compimento di questo progetto permetterà ad esempio di studiare il processo di metastatizzazione dalla sede tumorale (il tumore umano impiantato) all'organo bersaglio (fegato, polmone) con caratteristiche simili al tessuto umano.

L'Istituto di Candiolo utilizza la sperimentazione animale, ma sempre affiancata da solidi comportamenti etici. Il Centro di Oncologia Comparata è molto attento a questo aspetto e 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 lo stesso sono presenti due veterinari specialisti di piccoli animali e a partire dal 2009, la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS si è dotata di un Comitato Bioetico interno che valuta i progetti che i Ricercatori sottomettono alle autorità competenti per ottenerne l'autorizzazione.

Componenti del Comitato sono il Presidente della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS, Donna Allegra Agnelli, il suo Direttore Scientifico Professor Federico Bussolino, il Medico Veterinario Responsabile del Benessere Animale Professor Marzio Panichi, il Medico Veterinario Responsabile di Stabilimento Dottoressa Laura Tarditi, il Direttore del Centro di Oncologia Comparata Dottor Paolo Michieli, Ricercatore, e la Dottoressa Maura Luisa Lucchetti, Medico Veterinario dell'ASL T05 di Chieri.

La sperimentazione presso il Centro di Oncologia Comparata è controllata a più livelli: il Comitato Bioetico interno, i medici veterinari di competenza territoriale, il Comitato Bioetico dell'Università e il Ministero competente. Inoltre, per insegnare ai Ricercatori il comportamento migliore da tenere nei confronti degli animali è stato organizzato un corso apposito tenutosi il 4 dicembre 2009.

Personale

Direttore: Dr. Paolo Michieli. Veterinario: Dott.ssa Laura Tarditi. Altro personale tecnico: Sig. Fabrizio Maina; Sig. Satuti Werdiningsih; Sig. Jean Blaise Leugoue; Sig. Raffaele Lo Noce. Responsabile del benessere animale: Prof. Marzio Panichi.

ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

L'Università degli Studi di Torino

Fin dalla sua nascita l'Istituto 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. Dal 1996 la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro-ONLUS mette a disposizione dei Ricercatori di base e clinici strutture e impianti sempre efficienti e li sostiene nel reperimento dei fondi necessari al rinnovamento della dotazione strumentale. I migliori docenti e Ricercatori svolgono quegli studi innovativi di base e clinici che costituiscono il lustro del Centro. Nel 2002 il Magnifico Rettore, Professor Rinaldo Bertolino, con l'Istituzione del Dipartimento di Scienze Oncologiche, ha voluto integrare docenti per la Ricerca di base, traslazionale e clinica in campo oncologico in una prospettiva unitaria per una piena cooperazione senza discontinuità.

DIPARTIMENTO DI SCIENZE ONCOLOGICHE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

All'interno del Centro è operante il Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Università degli Studi di Torino. Al Dipartimento afferiscono Ricercatori di base e clinici, esperti in oncologia. I loro successi scientifici nel 2009 e le ricadute delle loro ricerche nella pratica clinica dimostrano il successo della cooperazione tra l'Istituto e l'Università di Torino.

La maggior parte delle divisioni e dei laboratori del Centro sono diretti dall'Università con più di 100 Ricercatori in formazione, coordinati da docenti universitari. Il Dipartimento è impegnato in studi volti a promuovere progressi significativi nell'ambito della bio-medicina. La Ricerca spazia dalla biochimica, alla bioinformatica, alla biologia molecolare e cellulare, alla genetica, alla diagnosi e cura dei tumori solidi.

I Docenti dell'Università di Torino svolgono le attività formative di primo, secondo e terzo livello illustrate nell'apposito paragrafo; agli studenti e ai laureati lo stesso 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; Dott.ssa Daniela Pegoraro; Sig. Nicola Provenzano.

Corsi universitari di I e II livello

All'interno dell'Istituto 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 Specialistica in Medicina e Chirurgia delle due Facoltà di Medicina e Chirurgia con sedi a Torino e all'Ospedale S. Luigi Gonzaga di Orbassano. <http://medicina.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>
- Corsi di Laurea Triennale e Specialistica della Scuola Universitaria Interfacoltà per le Biotecnologie dell'Università di Torino. <http://biotec.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>

- Corsi di Laurea Triennale delle Professioni Sanitarie della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivi nelle sedi di Torino, S. Luigi Gonzaga di Orbassano e Aosta. <http://www.medicinasanluigigonzaga.unito.it/cgi-bin/home.pl>
- Corsi di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivi nella sede di Torino. <http://odontoiatria.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>

Formazione di tecnici per la Ricerca

I docenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia del Dipartimento di Scienze Oncologiche e operanti presso l'Istituto di Candiolo svolgono attività didattica anche nei dodici corsi di laurea triennale a indirizzo professionalizzante delle due Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino, alcuni dei quali svolti in sedi staccate (Aosta, Cuneo e Asti). Alcuni studenti dei corsi di Tecniche di Laboratorio Biomedico svolgono presso il Centro attività di addestramento pratico, soprattutto attraverso il lavoro di tesi.

http://medicina.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl/View?doc=didattica-post-lauream/in_costruzione.html

Formazione di III livello (dottorati di Ricerca)

Attraverso l'accordo con l'Università degli Studi di Torino, l'Istituto offre corsi di formazione di III livello: corsi di Dottorato di Ricerca, di Scuole di Specializzazione per medici e biologi e corsi di Master.

Gli studenti possono svolgere presso l'Istituto di Candiolo corsi delle Scuole di Dottorato in Scienze Biomediche e Oncologia Umana, in Medicina Molecolare e in Sistemi Complessi in Medicina e Scienze della Vita. Gli studenti della Scuola di Dottorato in Scienze Biomediche e Oncologia Umana seguono a Candiolo l'indirizzo di Oncologia Umana, in quanto la scuola ha come obiettivo primario la formazione di Ricercatori clinici. Gli studenti della Scuola di Dottorato in Medicina Molecolare, rivolta soprattutto a laureati in discipline biomediche e chimico-farmaceutiche, seguono a Candiolo l'indirizzo Scienze e Tecnologie Cellulari che mira alla formazione di Ricercatori di base nel campo della medicina e delle biotecnologie. Gli studenti della Scuola di Dottorato in Sistemi Complessi in Medicina e Scienze della Vita sono laureati in discipline biomediche e matematico-ingegneristiche che si addestrano a Candiolo, nell'indirizzo Sistemi Complessi e Biologia Postgenomica, ad applicare teorie e metodi di matematica, fisica, informatica e ingegneria alla comprensione dei sistemi biologici. A tutti i corsi di Dottorato partecipano studenti italiani e stranieri. La maggior parte degli studenti è sostenuta da borse di studio dell'Università di Torino e alcuni da borse di studio elargite dal "Progetto Lagrange" della Fondazione CRT. Nel 2009 afferivano al Dipartimento universitario con sede a Candiolo in complesso 55 dottorandi di queste Scuole.

Ulteriori informazioni sui corsi possono essere trovate sui siti specifici:

Scuola di Dottorato in Medicina Molecolare: <http://dott-mm.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>

Scuola di Dottorato in Sistemi Complessi in Medicina e Scienze della Vita: <http://dott-scmsv.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>

Scuola di Dottorato in Scienze Biomediche e Oncologia Umana: <http://dott-sbou.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>

Formazione di specialisti in Oncologia Medica

L'Istituto, presso cui ha sede la Cattedra di Oncologia Medica della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino, partecipa attivamente alla formazione degli Specialisti di Oncologia Medica.

Il programma formativo è di 5 anni. Nei primi due anni lo specializzando si forma con un programma condiviso con la Scuola di Specializzazione in Medicina Interna: un bravo oncologo deve in primo luogo essere un medico attento a tutti i problemi di salute del paziente che si è affidato alle sue cure.

Il triennio successivo è completamente dedicato all'acquisizione delle competenze specialistiche. Questo avviene frequentando l'Istituto dove lo specializzando, anche se coordinato da un tutor, partecipa in prima persona alla gestione delle attività ambulatoriali, di degenza ordinaria e di Day Hospital. L'esperienza è arricchita dalla partecipazione agli staff multidisciplinari con chirurghi, radiologi, radioterapisti e patologi. In questo modo lo specializzando entra in contatto diretto con i vari aspetti dell'oncologia ed acquisisce le competenze necessarie alla corretta interpretazione diagnostica, all'impostazione di un programma terapeutico, ed alla gestione delle complicanze.

Contestualmente, viene acquisita la capacità di Ricerca clinica attraverso la gestione dei pazienti inseriti nei protocolli sperimentali. Questo aspetto è particolarmente rilevante presso l'Istituto di Candiolo dove sono attivi oltre 50 protocolli che vanno dalla fase I alla fase III della Ricerca clinica.

Gli specializzandi più interessati a sviluppare una carriera di Ricerca possono costruire un progetto autonomo approfittando delle molteplici competenze ed attrezzature presenti in Istituto.

Master in Oncologia Molecolare

L'Istituto, in convenzione con l'Università di Torino, ha organizzato, anche per il biennio 2008-2009, il Master di II livello in Oncologia Molecolare, (www.ircc.unito.it/education/master/index.html) al quale sono stati ammessi 7 laureati in Medicina. Il corso 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. Scopo del Master è quello di formare una figura professionale che completi la preparazione scientifica e tecnologica dell'oncologo medico, ponendolo come tramite fra il mondo della Ricerca di base e la clinica. Il corso ha ricevuto il riconoscimento della Rete Oncologica Regionale che sostiene la partecipazione di un certo numero di studenti.

Master in Oncologia Molecolare – Programma 2009

Docente	Insegnamento	Data
Prof.ssa M.F. DI RENZO	Genetica Oncologica	13/03/09
Prof. B. PASINI	Genetica Oncologica	27/03/09
Prof. L. CHIECO-BIANCHI	Virologia Oncologica	03/04/09
Prof. E. MEDICO	Oncogenomica	17/04/09
Prof. A. BARDELLI	Oncogenomica	24/04/09
Prof. P. COMOGLIO	Biologia molecolare dei tumori	22/05/09
Prof. L. TAMAGNONE	Biologia molecolare dei tumori	05/06/09
Prof.ssa C. BOCCACCIO	Biologia cellulare dei tumori	19/06/09
Prof. L. TRUSOLINO	Biologia cellulare dei tumori	03/07/09
Prof.ssa S. GIORDANO	Biologia molecolare dei tumori	10/07/09
Prof. F. BUSSOLINO	Biologia cellulare dei tumori	18/09/09
Prof. G. FORNI	Immunologia Oncologica	16/10/09
Dott.ssa G. SOZZI	Diagnostica Molecolare	23/10/09
Dott.ssa T. VENESIO	Diagnostica Molecolare	23/10/09
Dott. M. RISIO	Diagnostica Istopatologica	30/10/09
Dott. G. FINOCCHIARO	Seminar: "Glioblastoma multiforme: update on the genetics and novel treatments"	11/11/09
Dott. J. LATERRA	Seminar: "Primary Brain Malignancies: Oncogenic Mechanisms and Emerging Therapeutics"	13/11/09
Dott. G. SERINI	Diagnostica Chimico-clinica	27/11/09

Seminari e Workshop

L'Aula Cappa dell'Istituto ha ospitato un consistente numero di seminari su tematiche di Ricerca di base e clinica. Si sono svolti 16 seminari scientifici tenuti da parte di oratori italiani (3), europei (8), americani (4) e asiatici (1) che hanno suscitato un vivo interesse non solo tra i Ricercatori del Centro, ma anche su numerosi Ricercatori di altre istituzioni scientifiche e sanitarie del territorio. I temi principali trattati sono stati le terapie bersaglio, gli aspetti molecolari della progressione tumorale, l'angiogenesi e le cellule staminali.

Come ogni anno il Centro ha ospitato la didattica della Scuola di Dottorato in Sistemi Complessi in Medicina e Scienze della Vita: nel corso di 10 giorni, dal 24 febbraio al 6 marzo 2009, si sono alternati 24 docenti, di cui 6 europei, che hanno trattato in modo interdisciplinare con approcci biologici e fisico-matematici, argomenti di frontiera della medicina molecolare: <http://dott-scmsv.campusnet.unito.it/cgi-bin/home.pl>

Gli argomenti affrontati 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.



Elenco dei seminari 2009

Nome	Affiliazione	Titolo
ITALIA		
Amedeo Columbano	Università di Cagliari	Triiodothyronine, a multi-organ mitogen with antitumoral and antisteatogenic effects
Fabrizio d'Adda di Fagagna	IFOM – Milano	Molecular mechanisms of cellular senescence in ageing and cancer
Salvatore Oliviero	Università di Siena	MYC-dependent chromatin phosphorylation induces cell transformation
EUROPA		
Riccardo Fodde	Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands	Cancer Stem Cells: are you a Juventus or Torino supporter?
Peter Friedl	Radboud University, Nijmegen, The Netherlands	Collective cancer invasion, interaction with the microenvironment and resistance to therapy
Jan Hoeijmakers	Rotterdam	DNA damage: impact on cancer, aging and longevity
Luca Scorrano	University of Geneva (Switzerland)	Keeping mitochondria and endoplasmic reticulum in shape: a matter of cell life, differentiation and death
Jakub M. Swiercz	University of Heidelberg	Molecular dissection of plexin-B1-mediated RhoA signalling
Gerhard Christofori	University of Basel	Molecular dissection of EMT and tumor invasion
Akira Orimo	University of Manchester	Evolution to tumor-promoting stromal myofibroblasts
Gian Paolo Dotto	University of Lausanne	Tumor suppressing function of notch and notch-interacting pathways
STATI UNITI		
John Laterra	The Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore	Primary Brain Malignancies: Oncogenic Mechanisms and Emerging Therapeutics
Victor E. Velculescu	The Johns Hopkins Kimmel Cancer Center, Baltimore	Integrated genomic analysis of human cancer
Nicholas Denko	Stanford School of Medicine, Stanford	Manipulating hypoxic tumor metabolism for therapeutic gain
Joëlle Roche	Medical University of South Carolina, Charleston	Semaphorin SEMA3F, a tumor suppressor gene in lung cancer
ASIA		
Gera Neufeld	Israel Institute of Technology, Haifa, Israel	Class-3 semaphorins as inhibitors of tumor progression: Similarities, differences and puzzles

International Cancer Research Training Program

Il programma si propone di reclutare scienziati di valore di ogni nazionalità, per favorire gli scambi scientifici e culturali tra i Ricercatori operanti all'Istituto di Candiolo e i colleghi che hanno 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. Attualmente in Istituto lavorano 12 Ricercatori stranieri: Elena Astanina (Russia), Alison Phua (Singapore), Junia Penachioni (Brasile), Sebastijan Hobor (Slovenia), Emily Hannah Crowley (Gran Bretagna), Vinay Kumar (India), sono studenti dei vari corsi di dottorato dell'Università afferenti all'Istituto; Fonet Bleeker (Olanda), Steinnun Thorlacius (Islanda), Radhika Srinivasan (Gran Bretagna), Marjan Maria Van Duist (Olanda), Melanie Franco (Francia) sono post-docs che lavorano presso i vari laboratori e divisioni di Ricerca.

EMBO Workshop 2009

Dal 10 al 12 settembre 2009 si è tenuto a Torino l'EMBO Molecular Medicine Workshop 2009 dal titolo: "Invasive growth: a genetic programme for stem cells & cancer". Il congresso ha affrontato il tema scientifico delle cellule staminali del cancro che acquisiscono proprietà atipiche a causa di mutazioni del loro patrimonio genetico, generando così invasione e metastasi, il cosiddetto "Programma di crescita invasiva".

L'EMBO Workshop 2009 si è articolato in quattro sessioni e ha visto la partecipazione dei più rinomati scienziati nel campo.

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS è stata un sostenitore importante del congresso.

Programma EMBO Workshop 2009

Sessione	Titolo	Data
I	Identification of stem cells in normal and cancer tissues	10/09/09
II	Cancer stem cells as a target for tumour therapy	11/09/09
III/a	Cancer/stem cell mobilization and metastasis	11/09/09
III/b	Cancer/stem cell mobilization and metastasis	12/09/09
IV	Signalling for stem cell self-renewal	12/09/09

UNITÀ OPERATIVE DI RICERCA DI BASE

Laboratorio di Ricerca Esplorativa

Argomento della Ricerca

Studio dei recettori di membrana per scoprire nuovi bersagli molecolari per la cura del cancro.

Stato dell'arte

Il cancro è una malattia caratterizzata da mutazioni del DNA che si accumulano nel tempo. Tuttavia non tutte le mutazioni sono uguali ed alcune sono più importanti e hanno un ruolo diverso. In alcuni tumori le cellule tumorali diventano dipendenti da alcuni geni mutati per svolgere le loro funzioni. In questi casi teoricamente è sufficiente inattivare questi geni per bloccare la crescita delle cellule tumorali. Molti geni coinvolti in questa dipendenza codificano proteine coinvolte nei segnali tra la membrana e il nucleo della cellula, tra cui anche specifici recettori di membrana.

Risultati ottenuti

Il Laboratorio sta studiando alcuni recettori tirosina cinasi di membrana meno noti di altri per il loro coinvolgimento nella crescita tumorale.

I tre recettori sono ROR, RON e AXL. Alcuni tipi di cellule tumorali hanno i primi due recettori sempre attivati, incapaci di rispondere a stimoli regolatori. Inoltre la permanente attivazione di RON e ROR è connessa con l'attivazione di MET, un recettore da più tempo conosciuto. Questi dati suggeriscono che RON e ROR potrebbero essere molecole coinvolte nel processo di dipendenza sopra descritto.

Obiettivi futuri

Il Laboratorio intende continuare lo studio del ruolo di questi recettori nella progressione neoplastica e nel processo di metastatizzazione. Inoltre cercherà di creare specifiche molecole che spengano il segnale emesso da questi recettori in cellule neoplastiche, in cui il segnale è non regolato fisiologicamente.

Personale

Direttore: Dott.ssa Silvia Benvenuti. Personale: Dott.ssa Alessandra Gentile; Dr. Luca Lazzari.

Divisione di Biologia del cancro

Argomento della Ricerca

Studio dei meccanismi molecolari e cellulari della resistenza ai farmaci e del processo di metastatizzazione.

Stato dell'arte

I meccanismi di insorgenza della resistenza alla chemioterapia sono ben noti. Tuttavia la resistenza nei confronti delle terapie bersaglio verso molecole mutate ha destato un'iniziale sorpresa. Tale resistenza può essere sia primaria (la mancata risposta di alcuni pazienti), che secondaria (comparsa di resistenza dopo una prima risposta). Questo quadro rende indispensabile comprendere come insorgano questi fenomeni per trovare strategie per superarli. Un secondo problema della moderna oncologia è quello di capire come il cancro si adatti all'ambiente in cui si sviluppa e come l'ambiente stesso provi a circoscriverlo. Tra gli innumerevoli meccanismi di questo processo comunicativo, le semaforine, molecole aventi un ruolo nello sviluppo del sistema nervoso centrale, destano un crescente interesse scientifico e terapeutico.

Risultati ottenuti

Per quanto riguarda i meccanismi di resistenza, la Divisione di Ricerca si è focalizzata sul recettore MET, importante in diverse tappe dell'oncogenesi, per il quale si stanno mettendo a punto specifici inibitori. È stato dimostrato che alcuni tumori, sono dipendenti per la loro aggressività da mutazioni di questo recettore e che dopo un certo periodo di risposta ai farmaci anti-MET diventano resistenti. Al momento sono stati identificati alcuni processi molecolari che possono probabilmente essere la chiave per capire l'insorgenza di tale resistenza.

Per quanto riguarda il ruolo della semaforine nella comunicazione tra tumore e microambiente la Divisione ha identificato alcuni processi molecolari a valle del recettore (plexina). Per esempio si verifica l'attivazione di un sistema di amplificazione degli strumenti di comunicazione tra cancro e microambiente che comprende la produzione di interleuchina 8, una citochina che controlla il sistema immunitario. Ha dimostrato inoltre una serie di mutazioni del recettore plexina in diversi tipi di tumori umani.

Obiettivi futuri

Comprensione del fenomeno dell'insorgenza della resistenza ai farmaci anti-MET con particolare attenzione al controllo epigenetico (attività di regolazione dei geni tramite processi biochimici che non comportano cambiamenti nel codice del DNA).

Studio in vitro e in modelli murini dei meccanismi con cui le semaforine partecipano al processo metastatico.

Personale

Direttore: Prof.ssa Silvia Giordano. Co-Direttore: Prof. Luca Tamagnone. Personale: Dott.ssa Maria Maddalena Angioni; Dott.ssa Gabriella Cagnoni; Dott.ssa Lorena Capparuccia; Dr. Andrea Casazza; Dott.ssa Simona Corso; Dott.ssa Elena Ghiso; Dott.ssa Cristina Migliore; Dott.ssa Claudia Muratori; Dott.ssa Laura Palmas; Dott.ssa Annalisa Petrelli; Dott.ssa Sabrina Razzolio; Dott.ssa Katharina Schernhuber.

Pubblicazioni scientifiche

- Balakrishnan, Penachioni JY, Lamba S, Bleeker FE, Zanon C, Rodolfo M, Vallacchi V, Scarpa A, Felicioni L, Buck M, Marchetti A, Comoglio PM, Bardelli A, Tamagnone L. Molecular profiling of the "plexinome" in melanoma and pancreatic cancer. *Hum Mutat.* 2009; 30(8): 1167-74. IF 7.033
- Bertotti A, Burbridge MF, Gastaldi S, Galimi F, Torti D, Medico E, Giordano S, Corso S, Rolland-Valognes G, Lockhart BP, Hickman JA, Comoglio PM, Trusolino L. Only a subset of MET-activated pathways are required to sustain oncogene addiction. *Sci Signal.* 2009; 8; 2(100): ra80
- Capparuccia L, Tamagnone L. Semaphorin signaling in cancer cells and in cells of the tumor microenvironment-two sides of a coin. *J Cell Sci.* 2009; 1; 122: 1723-36. IF 6.247
- Foscarin S, Gianola S, Carulli D, Fazzari P, Mi S, Tamagnone L, Rossi F. Overexpression of GAP-43 modifies the distribution of the receptors for myelin-associated growth-inhibitory proteins in injured Purkinje axons. *Eur J Neurosci.* 2009; 30(10): 1837-48. IF 3.385
- Foveau B, Ancot F, Leroy C, Petrelli A, Reiss K, Vingtdoux V, Giordano S, Fafeur V, Tulasne D. Down-regulation of the met receptor tyrosine kinase by presenilin-dependent regulated intramembrane proteolysis. *Mol Biol Cell.* 2009; 20(9): 2495-507. IF 5.558
- Giordano S. Rilotumumab, a mAb against human hepatocyte growth factor for the treatment of cancer. *Curr Opin Mol Ther.* 2009; 11(4): 448-55. IF 2.913
- Migliore C, Giordano S. MiRNAs as new master players. *Cell Cycle.* 2009; 15; 8(14): 2185-6. IF 4.120
- Tong Y, Hota PK, Penachioni JY, Hamaneh MB, Kim S, Alviani RS, Shen L, He H, Tempel W, Tamagnone L, Park HW, Buck M. Structure and function of the intracellular region of the plexin-b1 transmembrane receptor. *J Biol Chem.* 2009; 18; 284(51): 35962-72. IF 5.520
- Valente G, Nicotra G, Arrondini M, Castino R, Capparuccia L, Prat M, Kerim S, Tamagnone L, Isidoro C. Co-expression of plexin-B1 and MET in human breast and ovary tumours enhances the risk of progression. *Cell Oncol.* 2009; 31(6): 423-36. IF 3.383
- Vodrazka P, Korostylev A, Hirschberg A, Swiercz JM, Worfzfeld T, Deng S, Fazzari P, Tamagnone L, Offermanns S, Kuner R. The semaphorin 4D-plexin-B signalling complex regulates dendritic and axonal complexity in developing neurons via diverse pathways. *Eur J Neurosci.* 2009; 30(7): 1193-208. IF 3.385

Divisione di Biologia Vascolare

Argomento della Ricerca

Comprensione del ruolo dell'angiogenesi nella progressione tumorale.

Stato dell'arte

L'idea che l'inibizione dell'angiogenesi potesse partecipare al controllo della crescita tumorale nacque già all'inizio degli anni '70, ma gli inibitori di questo processo attualmente utilizzati in clinica hanno portato risultati inferiori alle attese originate dagli studi pre-clinici. I problemi maggiori sono dovuti all'insorgenza della resistenza e dal fatto che un'inibizione troppo marcata della presenza dei vasi tumorali può avere un effetto paradossale e facilitare l'aggressività del tumore. Tale quadro in realtà può non stupire alla luce della complessità del processo di formazione dei vasi sanguigni. Il processo angiogenetico prevede lo studio del comportamento cellulare e molecolare dei costituenti l'unità vascolare: l'endotelio e le cellule murali. Questo studio deve essere inserito però nel contesto determinato dal programma genetico del singolo tumore indotto dalle specifiche mutazioni somatiche.

Risultati ottenuti

I principali risultati ottenuti sono stati: I) identificazione di alcuni meccanismi con cui il principale recettore del processo angiogenetico (VEGFR-2), per il quale sono in uso farmaci specifici, coordina le attività dell'endotelio; II) identificazione in vitro e in modelli animali di processi biochimici con cui l'endotelio si muove in modo non coordinato nel formare i vasi tumorali che sono tortuosi, disposti caoticamente e non ben funzionanti; III) identificazione in vitro e in modelli animali del ruolo di semaforina di classe 3 nel regolare i rapporti tra l'endotelio e il terreno (la matrice cellulare) in cui vive e si muove; IV) identificazione di una specifica "firma molecolare" che caratterizza il processo di diffusione delle metastasi del tumore del colon attraverso i vasi capillari; V) scoperta del ruolo di due proteine (neurexina e neurologina) originariamente coinvolte nella formazione delle sinapsi, nell'angiogenesi tumorale.

Obiettivi futuri

Approfondimento dei meccanismi con cui le semaforine di classe 3 regolano i rapporti tra endotelio tumorale e matrice; approfondimento del ruolo di un enzima, PDK1, nel movimento dell'endotelio; utilizzo di modelli geneticamente modificati e di chimere uomo-topo per studiare la risposta ai farmaci anti-angiogenetici; studio dei meccanismi con cui neurexina e neurologina intervengono nell'angiogenesi tumorale; valutazione del ruolo diagnostico e prognostico della "firma molecolare" identificata nei vasi delle metastasi dei tumori del colon.

Personale

Direttore: Prof. Federico Bussolino. Personale: Dr. Marco Arese; Dott.ssa Elena Astanina; Dott.ssa Alessia Bottos; Dott.ssa Francesca Caccavari; Dott.ssa Sabrina Cardaci; Dott.ssa Laura Di Blasio; Dr. Paolo Gagliardi; Dr. Enrico Giraudo; Dott.ssa Stefania Graziano; Dott.ssa Anna Gualandris; Dott.ssa Letizia Lanzetti; Dott.ssa Federica Maione; Dott.ssa Serena Marchiò; Dott.ssa Marianna Martinelli; Dott.ssa Claudia Maria Meda; Dott.ssa Lucia Napione; Dr. Alessio Noghero; Dott.ssa Simona Pavan; Dott.ssa Alison Phua; Dr. Luca Primo; Dott.ssa Marta Ritoli; Dott.ssa Anna Valeria Samarelli; Dott.ssa Chiara Sandri; Dr. Giorgio Seano; Dott.ssa Gaetana Serio; Dr. Guido Serini, Dr. Roberto Sessa; Dr. Marco Soster; Dott.ssa Donatella Valdembri; Dr. Andrea Veglio.

Pubblicazioni scientifiche

- Barbero N, Napione L, Quagliotto P, et al. Fluorescence anisotropy analysis of protein-antibody interaction. *Dyes and pigments.* 2009; 83: 225-229. IF 2.507
- Barbero N; Barni, E; Barolo, C, et al. A study of the interaction between fluoresceinsodium salt and bovine serum albumin by steady-state fluorescence. *Dyes and pigments.* 2009; 80: 307-313. IF 2.507
- Bottos A, Destro E, Rissone A, Graziano S, Cordara G, Assenzio B, Cera MR, Mascia L, Bussolino F, Arese M. The synaptic proteins neurexins and neuroligins are widely expressed in the vascular system and contribute to its functions. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2009; 106: 20782-20787. IF 9.38

- Gualandris, A; Noghero, A; Geuna, M, et al. Microenvironment drives the endothelial or neural fate of differentiating embryonic stem cells coexpressing neuropilin-1 and Flk-1. *Faseb Journal* 2009; 23(1): 68-78. IF 7.049
- Maione F, Molla F, Meda C, Latini R, Zentilin L, Giacca M, Seano G, Serini G, Bussolino F, Giraudo E. Semaphorin 3A is an endogenous angiogenesis inhibitor that blocks tumor growth and normalizes tumor vasculature in transgenic mouse models. *J Clin Invest.* 2009; 119(11): 3356-72. IF 16.559
- Morello F, Saglio E, Noghero A, Schiavone D, Williams TA, Verhovez A, Bussolino F, Veglio F, Mulatero P.LXR-activating oxysterols induce the expression of inflammatory markers in endothelial cells through LXR-independent mechanisms. *Atherosclerosis.* 2009; 207(1): 38-44. IF 4.601
- Serini G, Maione F, Giraudo E, Bussolino F. Semaphorins and tumor angiogenesis. *Angiogenesis.* 2009; 12(2): 187-93
- Valdembri D, Caswell PT, Anderson KI, Schwarz JP, König I, Astanina. Neuropilin-1/GIPC1 signaling regulates alpha5beta1 integrin traffic and function in endothelial cells. *PLoS Biol.* 2009; 7(1): e25. IF 12.683
- Veglio A, Gamba A, Nicodemi M, Bussolino F, Serini G. Symmetry breaking mechanism for epithelial cell polarization. *Phys Rev E Stat Nonlin Soft Matter Phys.* 2009; 80(3 Pt 1): 031919. IF 2.508

Divisione di Genetica e Oncogenomica

Argomento della Ricerca

Studio di approcci molecolari per personalizzare le terapie oncologiche, per migliorare gli attuali strumenti di diagnosi e prognosi e per comprendere se proprietà degli stessi oncogeni possono essere sfruttate per uccidere le cellule tumorali.

Stato dell'arte

La definizione dei genomi, tra cui quello umano, ha comportato una rivoluzione culturale e tecnologica che sta permettendo di capire come trattare in modo adeguato il singolo paziente evitando inutili terapie e l'insorgenza della resistenza. D'altra parte la possibilità di analizzare contemporaneamente l'espressione di migliaia di geni e di collegare queste informazioni ai dati clinici, di laboratorio e istologici, permette la costruzione di nuove e più accurate classificazioni. La possibilità concreta di sequenziare tutti i DNA all'interno di un singolo tumore permette di capire il ruolo di una singola mutazione nel contesto più generale delle sue interazioni aprendo così nuove vie interpretative.

Risultati ottenuti

Un risultato di grande impatto pratico è stato quello di capire perchè non tutti i pazienti con tumori del colon e con difetti del gene EGFR rispondono ad una terapia specifica rivolta al gene stesso con anticorpi monoclonali, ma che solo il 10% di essi ne trae beneficio. La mancanza della risposta terapeutica nasce dalla presenza di una seconda mutazione del gene KRAS. Questa scoperta ha fatto si che ora la prescrizione di questi farmaci debba essere preceduta da un'analisi del gene KRAS con benefici per il paziente che può essere subito indirizzato ad un'altra terapia.

Dal punto di vista delle possibilità diagnostiche è stata identificata una “firma molecolare” (GAB2-signature) che permette di predirre il rischio di metastasi nel tumore della mammella e identifica quei pazienti a basso rischio che possono evitare la chemioterapia dopo l'intervento chirurgico.

Infine attraverso l'analisi dei geni espressi nel tumore dell'ovaio sono stati identificati geni regolati dall'oncogene MET che possono indurre la morte delle cellule tumorali stesse, rappresentando possibili bersagli da sviluppare in senso terapeutico.

Obiettivi futuri

Identificare nuove associazioni di geni mutati che condizionano la risposta al trattamento con farmaci bersaglio; identificare nuove “firme molecolari” dei tumori per una migliore diagnosi e prognosi; comprendere meccanismi di morte programmata stimolati dall'oncogene MET nei tumori dell'ovaio.

Personale

Direttore: Prof.ssa Maria Flavia Di Renzo. Co-Direttori: Prof. Alberto Bardelli; Prof. Enzo Medico. Personale: Dott.ssa Sabrina Arena; Dott.ssa Michela Buscarono; Dott.ssa Carlotta Cancelliere; Dott.ssa Emily Hannah Crowley; Dott.ssa Nadia Dani; Dr. Vincenzo De Sio; Dott.ssa Simona Destefanis; Dott.ssa Federica Di Nicolantonio; Dr. Sebastijan Hobor; Dr. Claudio Isella; Dott.ssa Simona Elena Lamba; Dott.ssa Annalisa Lorenzato; Dr. Cosimo Martino; Dott.ssa Barbara Martinoglio; Dott.ssa Miriam Martini, Dott.ssa Sandra Misale; Dr. Daniele Musiani; Dott.ssa Martina Olivero; Dr. Consalvo Petti; Dr. Gabriele Picco; Dott.ssa Roberta Porporato; Dott.ssa Elisa Scala; Dr. Tommaso Renzulli; Dr. Steinunn Thorlacius; Dr. Davide Zecchin.

Pubblicazioni scientifiche

- Balakrishnan A, Penachioni JY, Lamba S, Bleeker FE, Zanon C, Rodolfo M, Vallacchi V, Scarpa A, Felicioni L, Buck M, Marchetti A, Comoglio PM, Bardelli A, and Tamagnone L.Molecular Profiling of the ‘Plexinome’ in melanoma and pancreatic cancer. *Human Mutation.*2009; 30: 1167-74. IF 7.033
- Bertotti A, Burbridge MF, Gastaldi S, Galimi F, Torti D, Medico E, Giordano S, Corso S, Rolland-Valognes G, Lockhart BP, Hickman JA, Comoglio PM, Trusolino L Only a subset of MET-activated pathways are required to sustain oncogene addiction *Sci Signal.* 2009; 8; 2(100): ra80
- Bleeker FE, Lamba S, Leenstra S, Troost D, Hulsebos T, Vandertop WP, Frattini M, Molinari F, Knowles M, Cerrato A, Rodolfo M, Scarpa A, Felicioni L, Buttitta F, Malatesta S, Marchetti A and Bardelli A.IDH1 mutations at residue p.R132(IDH1(R132)) occur frequently in high-grade gliomas but not in othersolidtumors. *Human Mutation.* 2009; 30(1): 7-11. IF 7.033
- Bleeker FE, Lamba S, Rodolfo M, Scarpa A, Leenstra S, Vandertop WP andBardelli A. Mutational profiling of cancer candidate genes in glioblastoma, melanoma and pancreatic carcinoma reveals a snapshot of their genomic landscapes. *Human Mutation.* Feb; 2009; 30(2): E451-9. IF 7.033
- Bleeker FE, Lamba S, Zanon C, van Tilborg AA, Leenstra S, Troost D, Hulsebos T, Vandertop WP, Bardelli A.Absence of AKT1 mutations in glioblastoma. *PLoS One.* 2009; 20; 4(5): e5638
- Cardamone MD, Bardella C, Gutierrez A, Di Croce L, Rosenfeld MG, Di Renzo MF, De Bortoli M.ERalpha as ligand-independent activator of CDH-1 regulates determination and maintenance of epithelial morphology in breast cancer cells.*Proc Natl Acad Sci U S A.* 2009; 106(18): 7420-5. IF 9.38

- De Maria R, Miretti S, Iussich S, Olivero M, Morello E, Bertotti A, Christensen JG, Biolatti B, Levine RA, Buracco P, Di Renzo MF. met oncogene activation qualifies spontaneous canine osteosarcoma as a suitable pre-clinical model of human osteosarcoma. *J Pathol.* 2009; 218(3): 399-408. IF 5.121
- Flonta SE, Arena S, Pisacane A, Michieli P and Bardelli A. Expression and Functional Regulation of Myoglobin in Epithelial Cancers. *American Journal of Pathology.* 2009; 175(1): 201-6. IF 5.697
- Joyce T, Cantarella D, Isella C, Medico E, Pintzas A.A molecular signature for Epithelial to Mesenchymal transition in a human colon cancer cell system is revealed by large-scale microarray analysis.*Clin Exp Metastasis.* 2009; 26(6): 569-87. IF 2.905
- Lamba S, Felicioni L, Buttitta F, Bleeker FE, Malatesta S, Corbo V, Scarpa A, Rodolfo M, Knowles M, Frattini M, Marchetti A, Bardelli A. Mutational profile of GNAQQ209 in human tumors. *PLoS One.* 2009; 31; 4(8): e6833
- Mareschi K, Rustichelli D, Comunanza V, De Fazio R, Cravero C, Morterra G, Martinoglio B, Medico E, Carbone E, Benedetto C, Fagioli F. Multipotent mesenchymal stem cells from amniotic fluid originate neural precursors with functional voltage-gated sodium channels. *Cytotherapy.* 2009; 11(5): 534-47. IF 3.471
- Mira A, Isella C, Renzulli T, Cantarella D, Martelli ML, Medico E. The GAB2 signaling scaffold promotes anchorage independence and drives a transcriptional response associated with metastatic progression of breast cancer. *Oncogene.* 2009; 17; 28(50): 4444-55. IF 7.216
- Palmioli A, Sacco E, Airoidi C, Di Nicolantonio F, D'Urzo A, Shirasawa S, Sasazuki T, Di Domizio A, De Gioia L, Martegani E, Bardelli A, Peri F, Vanoni M.Selective cytotoxicity in cancer cells expressing K-Ras(G13D) of a bicyclic Ras inhibitor. *Biochem Biophys Res Commun.* 2009; 4; 386(4): 593-7. IF 2.648
- Pinto C, Di Fabio F, Barone C, Siena S, Falcone A, Cascinu S, Rojas Llimpe FL, Stella G, Schinzari G, Artale S, Mutri V, Giaquinta S, Giannetta L, Bardelli A, Martoni AA. Phase II study of cetuximab in combination with cisplatin and docetaxel in patients with untreated advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (DOCETUX study).*British Journal of Cancer.*2009; 20; 101(8): 1261-8. IF 4.846
- Sartore-Bianchi A, Di Nicolantonio F, Nichelatti M, Molinari F, De Dosso S, Saletti P, Martini M, Cipani T, Marrapese G, Mazzucchelli L, Lamba S, Veronese S, Frattini M, Bardelli A, Siena S.Multi-determinants analysis of molecular alterations for predicting clinical benefit to EGFR-targeted monoclonal antibodies in colorectal cancer. *PLoS One.* 2009; 2; 4(10): e7287
- Sartore-Bianchi A, Martini M, Molinari M, Veronese S, Nichelatti M, Artale S, Di Nicolantonio F, Saletti P, De Dosso S, Mazzucchelli L, Frattini M, Siena S. and Bardelli A.PIK3CA mutations in colorectal cancer are associated with clinical resistance to EGFR-targeted monoclonal antibodies. *Cancer Research.* 2009; 1; 69(5): 1851-7. IF 7.514
- Scianna M, Merks RM, Preziosi L, Medico E. Individual cell-based models of cell scatter of ARO and MLP-29 cells in response to hepatocyte growth factor. *J Theor Biol.* 2009; 7; 260(1): 151-60. IF 2.454
- Siena S, Sartore-Bianchi A, Di Nicolantonio F, Balfour J, Bardelli A. Biomarkers Predicting Clinical Outcome of Epidermal Growth Factor Receptor-Targeted Therapy in Metastatic Colorectal Cancer (2009). *Journal of the National Cancer Institute.*2009; 7: 101(19): 1308-24. IF 14.933
- Tardito S, Isella C, Medico E, Marchiò L, Bevilacqua E, Hatzoglou M, Bussolati O, Franchi-Gazzola R. The thioxotriazole copper(II) complex A0 induces endoplasmic reticulum stress and paraptotic death in human cancer cells. *J Biol Chem.* 2009; 4; 284(36): 24306-19. IF 5.520

Divisione di Oncologia Molecolare

Argomento della Ricerca

Studio dei network proteina-proteina nell'indurre la dipendenza di un tumore nei confronti di uno specifico oncogene. Studio del ruolo dell'oncogene MET nella biologia delle cellule staminali del cancro nella progressione neoplastica e come bersaglio per superare la comparsa di resistenza alla radioterapia.

Stato dell'arte

Concetti salienti e recenti emersi dagli studi di oncologia molecolare sono: I) la presenza in alcuni tumori di un oncogene che guida in modo preponderante e sufficiente la progressione (dipendenza da oncogene); II) il modo con cui le cellule normali e neoplastiche elaborano le informazioni esterne per rispondere adeguatamente ad esse con adeguate attività biologiche assomiglia alla rete internet. Ovvero la trasmissione di segnali dall'esterno all'interno della cellula è mediato da recettori di membrana che accendono una rete di interazioni dinamiche tra diverse molecole. Pertanto la comprensione di fenomeni biologici complessi quali i meccanismi molecolari che caratterizzano la trasformazione neoplastica implica l'identificazione di moduli della “rete internet” che sono gerarchicamente più importanti; III) la constatazione che, almeno per alcuni tipi, il cancro è organizzato in popolazioni gerarchicamente stabilizzate con una popolazione simile alle cellule staminali con capacità sia proliferative che differenziative, poco sensibili ai farmaci, e pertanto rappresenta la cellula su cui focalizzare gli sforzi terapeutici.

Risultati ottenuti

Abbiamo dimostrato che in alcuni tumori l'oncogene MET ha un attività gerarchicamente più importante (dipendenza da oncogene) mentre in altri tumori ha un ruolo di “aiuto” a quello esercitato da altri oncogeni. Questa differenza di ruolo corrisponde alla presenza nella “rete internet” presente nelle cellule tumorali di due moduli specifici caratterizzati ciascuno da una decina di molecole che possono mediare i due tipi di comportamento. A seconda della preponderanza dei moduli attivati l'oncogene MET ha un ruolo primario o di aiutante. Pertanto questi studi possono meglio indirizzare la Ricerca di farmaci che colpiscono partners presenti nel modulo che permette il comportamento definito di “dipendenza da oncogene”. Per quanto riguarda le cellule staminali del cancro e il loro ruolo nella rete cellulare del tumore, abbiamo dimostrato che la presenza dell'oncogene MET su questo tipo di cellule è responsabile della resistenza alla radioterapia che le cellule tumorali imparano ad acquisire durante il trattamento radioterapico e che farmaci anti-MET aumentano l'efficacia della radioterapia.

Obiettivi futuri

Valutare il significato dei due moduli di segnale identificati in vitro e determinanti a definire il ruolo di MET come oncogene “aiutante” o “master” in modelli in vivo. Identificare il ruolo di MET in popolazioni di cellule staminali del cancro nei tumori del colon e nei gliomi.

Personale

Direttore: Prof. Livio Trusolino. Co-Direttore: Prof.ssa Carla Boccaccio. Personale: Dr. Andrea Bertotti, Dott.ssa Viola Bigatto; Dott.ssa Elena Casanova; Dott.ssa Francesca De Bacco; Dr. Francesco Galimi; Dott.ssa Stefania Gastaldi; Dr. Paolo Nuraghi; Dott.ssa Gigliola Reato; Dr. Francesco Sassi; Dr. Davide Torti.

Pubblicazioni scientifiche

- Bertotti A, Burbridge MF, Gastaldi S, Galimi F, Torti D, Medico E, Giordano S, Corso S, Rolland-Valognes G, Lockhart BP, Hickman JA, Comoglio PM, Trusolino L. Only a subset of MET-activated pathways are required to sustain oncogene addiction Sci Signal. 2009; 8; 2(100): ra80
- Boccaccio C, Comoglio PM. Genetic link between cancer and thrombosis. J Clin Oncol. 2009; 10; 27(29): 4827-33. IF 17.157
- Finkbeiner MR, Astanehe A, To K, Fotovati A, Davies AH, Zhao Y, JiangH,Stratford AL, Shadeo A, Boccaccio C, Comoglio P, Mertens PR, Eirew P, Raouf A, Eaves CJ, Dunn SE Profiling YB-1 target genes uncovers a new mechanism for MET receptor regulation in normal and malignant human mammary cells. Oncogene. 2009; 19; 28(11): 1421-31. IF 7.216
- Stella MC, Trusolino L, Comoglio PM, The Slit/Robo system suppresses hepatocyte growth factor-dependent invasion and morphogenesis. Mol Biol Cell. 2009; 20(2): 642-57. IF 5.558

Divisione di Terapia Molecolare

Argomento di Ricerca

Messa a punto di nuove terapie rivolte sia al tumore che al microambiente.

Stato dell'arte

La progressione neoplastica è solidamente dettata sia dalle caratteristiche di aggressività della cellula tumorale che dalle reciproche relazioni che si instaurano tra la tumorale stessa e il microambiente, costituito da cellule infiammatorie e dal sistema immune, dai vasi sanguigni e dalle cellule dello stroma. Vi sono tumori che, a parità di aggressività intrinseca, hanno un comportamento clinico molto diverso a seconda dell'individuo in cui si sviluppano e pertanto dalle caratteristiche del microambiente. Tra i molteplici attori di questa rete di scambi, l'angiogenesi e l'ipossia rappresentano bersagli terapeutici importanti. Infatti, la riduzione della rete vascolare indotta da farmaci anti-angiogenetici riduce l'apporto di sostanze nutrienti al tumore rendendolo dormiente, ma se troppo massiva comporta repentine e importanti ipossia e acidosi che tendono a selezionare cellule tumorali ancora più aggressive.

Risultati ottenuti

Mediante modelli animali ed esperimenti in vitro abbiamo dimostrato che l'inibizione del segnale del recettore MET o del suo attivatore (Hepatocyte Growth Factor) riduce la crescita tumorale, il processo metastatico e l'angiogenesi. In particolare è stato sviluppato un anticorpo anti MET (DN-30) è stata messa a punto una strategia grazie alla quale si induce la produzione di questo anticorpo dalle cellule tumorali stesse grazie a un protocollo di terapia genica.

Obiettivi futuri

Il laboratorio intende sviluppare i concetti emersi dai dati sperimentali sviluppando strategie che evitino indurre che l'ipossia induca una maggior aggressività delle cellule tumorali, che permettano la selezione di tumori che rispondono alla terapia anti-MET e che migliorino l'efficienza dell'anticorpo DN-30.

Personale

Direttore: Dott. Paolo Michieli. Altro personale: Dott.ssa Ada Arnesano, Dott.ssa Cristina Basilio, Dott.ssa Manuela Cazzanti; Dott.ssa Cristina Chiriaco; Dott.ssa Lara Fontani; Dr. Giovanni Pacchiana; Dott.ssa Selma Pennacchietti; Dott.ssa Stefania Rosano; Dott.ssa Elisa Vigna.

Pubblicazioni scientifiche

- Circosta P, Granziero L, Follenzi A, Vigna E, Stella S, Vallario A, Elia AR, Gammaitoni L, Vitaggio K, Orso F, Geuna M, Sangiolo D, Todorovic M, Giachino C, Cignetti A. T cell receptor (TCR) gene transfer with lentiviral vectors allows efficient redirection of tumor specificity in naive and memory T cells without prior stimulation of endogenous TCR.Hum Gene Ther. 2009; 20(12): 1576-88. IF 4.104
- Flonta SE, Arena S, Pisacane A, Michieli P, Bardelli A Expression and functional regulation of myoglobin in epithelial cancers. Am J Pathol. 2009; 175(1): 201-6. IF 5.697
- Galluzzo M, Pennacchietti S, Rosano S, Comoglio PM, Michieli P. Prevention of hypoxia by myoglobin expression in human tumor cells promotes differentiation and inhibits metastasis. J Clin Invest. 2009; 119(4): 865-75. IF 16.559
- Michieli P. Hypoxia, angiogenesis and cancer therapy: to breathe or not to breathe? Cell Cycle. 2009; 15; 8(20): 3291-6. IF 4.120

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, garantirne la sicurezza e gestire l'efficienza delle macchine.

Personale

Responsabile: Dr. Mario Belluardo. Altro personale: Sig. Antonino Ferraro; Sig. Giorgio Giardina; Dr. Damion Milne.

UNITÀ OPERATIVE DI RICERCA CLINICA

Unità di Oncologia Medica

Argomento

Verso una terapia individualizzata del paziente neoplastico.

Stato dell'arte

La diffusione dei trattamenti multidisciplinari e la comparsa di nuovi farmaci con uno specifico bersaglio molecolare rappresentano un passo avanti nel trattamento delle neoplasie. È tuttavia evidente 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 nell'individuazione dei target in funzione della complessità delle vie metaboliche attivate ed il potenziamento della risposta immunitaria contro il tumore.

Risultati ottenuti

Nel condrosarcoma l'osservazione dell'attivazione di PDGFr ha portato all'effettuazione di un protocollo di fase II multicentrico coordinato dall'Istituto. La tossicità è risultata modesta ed i risultati di attività sono in fase di analisi.

Nell'osteosarcoma, in modelli preclinici di xenograft, è stata dimostrata l'attivazione della via delle MAPK e l'attività del sorafenib. Su queste premesse è stato coordinato uno studio multicentrico di fase II per valutare l'efficacia del sorafenib. Per la prima volta si è dimostrata in questa malattia l'attività di un farmaco a bersaglio molecolare. In pazienti con carcinoma pancreatico metastatico è stata completata la prima parte di uno studio internazionale, coordinato dall'Istituto di Candiolo, di fase Ib che ha dimostrato la bassa tossicità di un trattamento combinato di gemcitabina con l'anticorpo monoclonale immunostimolante anti CTL-4 Tremelimumab. In pazienti con carcinoma mammario HER-2 positivi sono proseguiti gli studi sui meccanismi di resistenza al trastuzumab. In modelli preclinici è stato dimostrato che lo sviluppo della resistenza si associa all'attivazione di vie alternative del segnale sensibili al sorafenib. Per migliorare gli attuali protocolli di immunoterapia adottiva sono state sviluppate metodiche atte ad espandere le cellule immunocompetenti isolate dal malato stesso per evitarne il rigetto dopo che gli sono state reinfuse.

Obiettivi futuri

Proseguire gli attuali studi collaborativi clinici (attualmente più di 40) con altri centri nazionali e internazionali. Il Centro inoltre coordina i seguenti studi non ancora completati: in pazienti con adenocarcinoma pancreatico, seconda parte dello studio sopra citato destinato a valutare l'efficacia del trattamento di associazione tra gemcitabina e l'anticorpo monoclonale immunostimolante anti CTL-4 Tremelimumab. Sulla base dei risultati si valuterà l'opportunità di proseguire con studi di fase II/III. In pazienti con carcinoma delle vie biliari, studio multicentrico di fase II randomizzato per valutare se l'aggiunta di Panitumumab alla chemioterapia aumenta il tasso di risposta. In pazienti con osteosarcoma, sulle basi dello studio appena concluso e dei risultati in modelli di xenograft che dimostrano l'attivazione della pathway di m-TOR durante il trattamento con Sorafenib è in fase avanzata di elaborazione un protocollo di fase II che prevede l'associazione di sorafenib con un inibitore di m-TOR. In pazienti con carcinoma mammario HER-2 positivo in prima ricaduta studio multicentrico randomizzato di fase II (Trastuzumab vs. Lapatinib). Obiettivo l'identificare dei fattori predittivi di risposta e di sviluppo della resistenza a queste terapie a bersaglio molecolare. In pazienti con carcinoma mammario resistenti a Trastuzumab e Lapatinib sulla base dello studio preclinico sopradescritto, è in fase avanzata di elaborazione un protocollo di fase II per valutare l'attività del Sorafenib.

Personale

Direttore: Prof. Massimo Aglietta. Altro personale: Dott.ssa Sandra Aliberti; Dott.ssa Luisa Caione; Dott.ssa Cristina Cammarata; Dr. Antonio Capaldi; Dott.ssa Sonia Capellero; Dott.ssa Daniela Caravelli; Dott.ssa Giuliana Cavalloni; Dr. Fabrizio Carnevale; Dr. Renato Ferraris; Dr. Marco Fizzotti; Dott.ssa Loretta Gammaitoni; Dott.ssa Lucia Garetto; Dr. Giovanni Grignani; Dott.ssa Noela Jordaney; Dr. Francesco Leone; Dott.ssa Valeria Leuci; Dott.ssa Giorgia Migliardi; Dr. Filippo Montemurro; Dott.ssa Cinzia Ortega; Dott.ssa Caterina Peraldo Neia; Dott.ssa Wanda Piacibello; Dott.ssa Ymera Pignocchino; Dott.ssa Stefania Redana; Dr. Dario Sangiolo; Dott.ssa Delia Rota Scalabrini; Dott.ssa Elisa Sperti; Dott.ssa Maja Todorovic; Dr. Giorgio Valabrega.

Pubblicazioni scientifiche

- Aglietta M, Barkholt L, Schianca FC, Caravelli D, Omazic B, Minotto C, Leone F. Reduced-intensity allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in metastatic colorectal cancer as a novel adoptive cell therapy approach. The European group for blood and marrow transplantation experience. Biol Blood Marrow Transplant. 2009; 15(3): 326-35. IF 3.732
- Aliberti S, Grignani G, Allione P, Fizzotti M, Galatola G, Pisacane A, Aglietta M An acute hepatitis resembling autoimmune hepatitis occurring during imatinib therapy in a gastrointestinal stromal tumor patient.Am J Clin Oncol. 2009; 32(6): 640-1. IF 1.792
- Berger M, Grignani G, Ferrari S, Biasin E, Brach del Prever A, Aliberti S, Saglio F, Aglietta M, Fagioli F.Phase 2 trial of two courses of cyclophosphamide and etoposide for relapsed high-risk osteosarcoma patients.Cancer. 2009; 1; 115(13): 2980-7. IF 5.238
- Leuci V, Gammaitoni L, Capellero S, Sangiolo D, Mesuraca M, Bond HM, Migliardi G, Cammarata C, Aglietta M, Morrone G, Piacibello W.Efficient transcriptional targeting of human hematopoietic stem cells and blood cell lineages by lentiviral vectors containing the regulatory element of the Wiskott-Aldrich syndrome gene.Stem Cells. 2009; 27(11): 2815-23. IF 7.741
- 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. 2009; 45(1): 65-73. IF 4.475

- Mertens F, Antonescu CR, Hohenberger P, Ladanyi M, Modena P, D’Incalci M, Casali PG, Aglietta M, Alvegård T.Translocation-related sarcomas.Semin Oncol. 2009; 36(4): 312-23. IF 3.956
- Montemurro F, Aglietta M, Del Mastro L. Aromatase inhibitors as adjuvant therapy for breast cancer.J Clin Oncol. 2009 May 20; 27(15): 2566-7. IF 17.157
- Montemurro F, Aglietta M.Hormone receptor-positive early breast cancer: controversies in the use of adjuvant chemotherapy.Endocr Relat Cancer. 2009; 16(4): 1091-102. IF 5.236
- Pignochino Y, Grignani G, Cavalloni G, Motta M, Tapparo M, Bruno S, Bottos A, Gammaitoni L, Migliardi G, Camussi G, Alberghini M, Torchio B, Ferrari S, Bussolino F, Fagioli F, Picci P, Aglietta M.Sorafenib blocks tumour growth, angiogenesis and metastatic potential in preclinical models of osteosarcoma through a mechanism potentially involving the inhibition of ERK1/2, MCL-1 and ezrin pathways.Mol Cancer. 2009; 10; 8: 118. IF 5.362
- Roccuzzo M, Aglietta M, Cordaro L.Implant loading protocols for partially edentulous maxillary posterior sites.Int J Oral Maxillofac Implants. 2009; 24 Suppl: 147-57. IF 1.972
- Sangiolo D, Mesiano G, Carnevale-Schianca F, Piacibello W, Aglietta M, Cignetti A.Cytokine induced killer cells as adoptive immunotherapy strategy to augment graft versus tumor after hematopoietic cell transplantation.Expert Opin Biol Ther. 2009; 9(7): 831-40. IF 3.475
- Valabrega G, Aglietta M, Montemurro F, Trastuzumab beyond disease progression: case closed? J Clin Oncol. 2009; 20; 27(27): e121-2. IF 17.157

Unità di Gastroenterologia

Argomento della Ricerca

Prevenzione, diagnosi e trattamento delle neoplasie del sistema digerente.

Stato dell'arte

Le neoplasie gastrointestinali rendono conto circa del 20 per cento dell’incidenza globale di cancro nei paesi occidentali; metà circa di questa quota è da attribuire al cancro colon-rettale, responsabile di 210.000 morti l’anno in Europa. L’attività di Ricerca clinica della nostra Unità è pertanto focalizzata nello sviluppo di metodi sempre più accurati e tecnologicamente avanzati per prevenire e trattare in modo efficiente e specifico lesioni pre-maligne del tratto gastrointestinale.

Risultati ottenuti

È stato coordinato uno studio multicentrico europeo che ha reclutato 1.100 soggetti, volto a valutare l’accuratezza diagnostica dello screening dei tumori del colon-retto basato sulla colonscopia virtuale, tecnica radiologica d’avanguardia minimamente invasiva, confrontandolo con la colonscopia tradizionale. I risultati confermano la validità e l’accuratezza della colonscopia virtuale come strumento di screening ma indicano la necessità di utilizzare la colonscopia tradizionale in caso di una positività ad altre indagini quali per esempio la positività per la Ricerca di sangue occulto nelle feci.

Inoltre l’Istituto partecipa al gruppo di coordinamento di un progetto regionale che sfrutterà la telemedicina per centralizzare la refertazione di colonscopie virtuali e valutare l’invio dei pazienti a successivi interventi preventivi e diagnostici. Il progetto è in fase avanzata: stiamo concludendo la seconda fase preliminare, gestita direttamente dall’Istituto di Candiolo, che prevede lo studio di 200 pazienti positivi al sangue occulto mediante colonscopia virtuale eseguita con minima preparazione del colon e marcatura fecale e successiva immediata colonscopia tradizionale di controllo con le necessarie operatività dopo preparazione del colon con un apparato da idrocolonterapia.

Obiettivi futuri

Si sta progettando la possibilità di utilizzare metodiche endoscopiche non invasive che utilizzano tecnologie robotiche che possano permettere non solo la fase diagnostica del colon ma anche quella operativa. Si propone inoltre di migliorare la diagnosi di lesioni del colon utilizzando 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 sottomuose). Infine verrà implementata anche l’endoscopia biliare la cui attività inizierà nella metà del 2010, mentre per il 2011 è in progetto l’implementazione delle metodiche sia diagnostiche che operative di eco-endoscopia.

Personale

Responsabile: Dr. Giovanni Galatola. Altro personale: Dott.ssa Cristiana Laudi.

Pubblicazioni scientifiche

- Aliberti S, Grignani G, Allione P, Fizzotti M, Galatola G, Pisacane A, Aglietta M.An acute hepatitis resembling autoimmune hepatitis occurring during imatinib therapy in a gastrointestinal stromal tumor patient. Am J Clin Oncol. 2009; 32(6): 640-1. IF 1.792
- Regge D, Laudi C, Galatola G, Della Monica P, Bonelli L, Angelelli G, Asnaghi R, Barbaro B, Bartolozzi C, Bielen D, Boni L, Borghi C, Bruzzi P, Cassinis MC, Galia M, Gallo TM, Grasso A, Hassan C, Laghi A, Martina MC, Neri E, Senore C, Simonetti G, Venturini S, Gandini G. Diagnostic accuracy of computed tomographic colonography for the detection of advanced neoplasia in individuals at increased risk of colorectal cancer.JAMA. 2009; 17; 301(23): 2453-61. IF 31.718

Unità di Chirurgia Oncologica

Argomento di Ricerca

Trattamento chirurgico dei tumori primitivi e metastatici del fegato, del pancreas, delle vie biliari e dell’apparato gastro-enterico.

Stato dell'arte

Il carcinoma colon-rettale è il tumore maligno dell’apparato gastro-enterico a più frequente comparsa e che metastatizza a distanza, soprattutto a livello epatico, in più del cinquanta per cento dei casi. Per ottenere risultati migliori, il trattamento delle metastasi epatiche richiede un approccio multimodale 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 rettali 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 e sul ruolo del margine chirurgico di resezione. In collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia della John Hopkins University 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 colon-rettali.

Personale

Direttore: Dott. Lorenzo Capussotti. Altro personale: Dr. Paolo Massucco; Dr. Andrea Muratore.

Pubblicazioni scientifiche

- Calise F, Capussotti L, Caterino S, Delitala A, Terrazzi P, Francucci M, Gaspari A, Langer M, Marata AM, Martelli C, Moro ML, Pantosti A, Passali D, Petrosillo N, Polastri R, Rossolini GM, Santaniello W, Scaglione F, Ziparo V.Perioperative antibiotic prophylaxis in adults. Outline of the principal recommendations. National reference guidelines.Minerva Anestesiol. 2009; 75(9): 543-7, 548-52. IF 1.627
- Capussotti L, Viganò L, Giulianti F, Ferrero A, Giovannini I, Nuzzo G.Liver dysfunction and sepsis determine operative mortality after liver resection.Br J Surg. 2009; 96(1): 88-94. IF 4.921
- Cescon M, Cucchetti A, Grazi GL, Ferrero A, Viganò L, Ercolani G, Ravaoli M, Zanella M, Andreone P, Capussotti L, Pinna AD.Role of hepatitis B virus infection in the prognosis after hepatectomy for hepatocellular carcinoma in patients with cirrhosis: a Western dual-center experience.Arch Surg. 2009; 144(10): 906-13. IF 4.259
- Cescon M, Cucchetti A, Grazi GL, Ferrero A, Viganò L, Ercolani G, Zanella M, Ravaoli M, Capussotti L, Pinna AD.Indication of the extent of hepatectomy for hepatocellular carcinoma on cirrhosis by a simple algorithm based on preoperative variables.Arch Surg. 2009; 144(1): 57-63; discussion 63. IF 4.259
- de Jong MC, Mayo SC, Pulitano C, Lanella S, Ribero D, Strub J, Hubert C, Gigot JF, Schulick RD, Choti MA, Aldrighetti L, Mentha G, Capussotti L, Pawlik TM. Repeat curative intent liver surgery is safe and effective for recurrent colorectal liver metastasis: results from an international multi-institutional analysis.J Gastrointest Surg. 2009; 13(12): 2141-51. IF 2.311
- de Jong MC, Pulitano C, Ribero D, Strub J, Mentha G, Schulick RD, Choti MA, Aldrighetti L, Capussotti L, Pawlik TM.Rates and patterns of recurrence following curative intent surgery for colorectal liver metastasis: an international multi-institutional analysis of 1669 patients.Ann Surg. 2009; 250(3): 440-8. IF 8.460
- Ferrero A, Lo Tesoriere R, Viganò L, Caggiano L, Sgotto E, Capussotti L.Preoperative biliary drainage increases infectious complications after hepatectomy for proximal bile duct tumor obstruction.World J Surg. 2009; 33(2): 318-25
- Ferrero A, Vigan L, Lo Tesoriere R, Russolillo N, Sgotto E, Capussotti L.Bisegmentectomies as alternative to right hepatectomy in the treatment of colorectal liver metastases.Hepatogastroenterology. 2009; 56(94-95): 1429-35. IF 0.680
- Massucco P, Ribero D, Sgotto E, Mellano A, Muratore A, Capussotti L.Prognostic significance of lymph node metastases in pancreatic head cancer treated with extended lymphadenectomy: not just a matter of numbers.Ann Surg Oncol. 2009; 16(12): 3323-32. IF 3.898
- Muratore A, Ribero D, Zimmitti G, Mellano A, Langella S, Capussotti L.Resection Margin and Recurrence-Free Survival After Liver Resection of Colorectal Metastases.Ann Surg Oncol. 2009; 22. IF 3.898
- Muratore A, Zimmitti G, Lo Tesoriere R, Mellano A, Massucco P, Capussotti L.Low rates of loco-regional recurrence following extended lymph node dissection for gastric cancer. Eur J Surg Oncol. 2009; 35(6): 588
- Nathan H, Mentha G, Marques HP, Capussotti L, Majno P, Aldrighetti L, Pulitano C, Rubbia-Brandt L, Russolillo N, Philosophe B, Barroso E, Ferrero A, Schulick RD, Choti MA, Pawlik TM Comparative performances of staging systems for early hepatocellular carcinoma.HPB (Oxford). 2009; 11(5): 382-90

Unità di Ginecologia Oncologica

Argomento della Ricerca

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

Stato dell'arte

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

Risultati ottenuti

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

Obiettivi futuri

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

Personale

Direttore: Prof. Piero Sismondi. Altro personale: Dott.ssa Nicoletta Biglia; Dott.ssa Elisa Cassina; Dott.ssa Daniela Cimino; Dr. Michele De Bortoli; Dott.ssa Annamaria Ferrero; Dott.ssa Elena Jacomuzzi; Dott.ssa Francesca Vignolo Lutati; Dr. Furio Maggiorotto; Dr. Davide Marengo; Dr. Francesco Marocco; Dott.ssa Francesca Martra; Dott.ssa Giulia Moggio; Dott.ssa Francesca Orso; Dott.ssa Arianna Panetto; Dott.ssa Elisa Peano; Dott.ssa Elisa Penna; Dr. Riccardo Ponzzone; Dr. Riccardo Roagna; Dr. Claudio Robba; Dott.ssa Paola Sgandurra; Dr. Luca Sgro; Dr. Eugenio Volpi; Dott.ssa Paolo Zola.

Pubblicazioni scientifiche

1. Biglia N, Sgandurra P, Peano E, Marengo D, Moggio G, Bounous V, Tomasi Cont N, Ponzzone R, Sismondi P. Non-hormonal treatment of hot flushes in breast cancer survivors: gabapentin vs. vitamin E. *Climacteric*. 2009; 12(4): 310-8. IF 2.145
2. De Iaco P, Ferrero A, Rosati F, Melpignano M, Biglia N, Rolla M, De Aloysio D, Sismondi P. Behaviour of ovarian tumors of low malignant potential treated with conservative surgery. *Eur J Surg Oncol*. 2009; 35(6): 643-8
3. Gadducci A, Biglia N, Cosio S, Sismondi P, Genazzani AR. Progestagen component in combined hormone replacement therapy in postmenopausal women and breast cancer risk: a debated clinical issue. *Gynecol Endocrinol*. 2009; 25(12): 807-15. IF 1.359
4. Kenemans P, Bundred NJ, Foidart JM, Kubista E, von Schoultz B, Sismondi P, Vassilopoulou-Sellin R, Yip CH, Egberts J, Mol-Arts M, Mulder R, van Os S, Beckmann MW; Safety and efficacy of tibolone in breast-cancer patients with vasomotor symptoms: a double-blind, randomised, non-inferiority trial. *Lancet Oncol*. 2009; 10(2): 135-46. IF 13.283
5. Orso F, Jäger R, Calogero RA, Schorle H, Sismondi P, De Bortoli M, Taverna D. AP-2alpha regulates migration of GN-11 neurons via a specific genetic programme involving the Axl receptor tyrosine kinase. *BMC Biol*. 2009; 22; 7: 25. IF 4.734
6. Ponzzone R, Cassina E, Tomasi Cont N, Biglia N, Sismondi P. Decreasing arm morbidity by refining axillary surgery in breast cancer. *Eur J Surg Oncol*. 2009; 35(4): 335-8
7. Ponzzone R, Cont NT, Maggiorotto F, Cassina E, Mininanni P, Biglia N, Sismondi P. Extensive nodal disease may impair axillary reverse mapping in patients with breast cancer. *J Clin Oncol*. 2009; 20; 27(33): 5547-51. IF 17.157
8. Tinetti C, Gatzemeier W, Zanini V, Regolo L, Pedrazzoli C, Rondini E, Amanti C, Gentile G, Taffurelli M, Fenaroli P, Tondini C, Sacchetto G, Sismondi P, Murgio R, Orlandi M, Cianchetti E, Andreoli C. Conservative surgery with and without radiotherapy in elderly patients with early-stage breast cancer: a prospective randomised multicentre trial. *Breast*. 2009; 18(6): 373-7. IF 2.155

Unità di Radiologia

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 come 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 per identificare i tumori in una fase più precoce, per fornire informazioni sulla biologia tumori degli stessi utili all'impostazione della terapia e per monitorare la risposta alla terapia.

Risultati ottenuti

L'Istituto 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 per paziente 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

È in corso un programma di screening del carcinoma colon-rettale con colonscopia virtuale, CAD e telediagnosi, finanziato da Regione Piemonte.

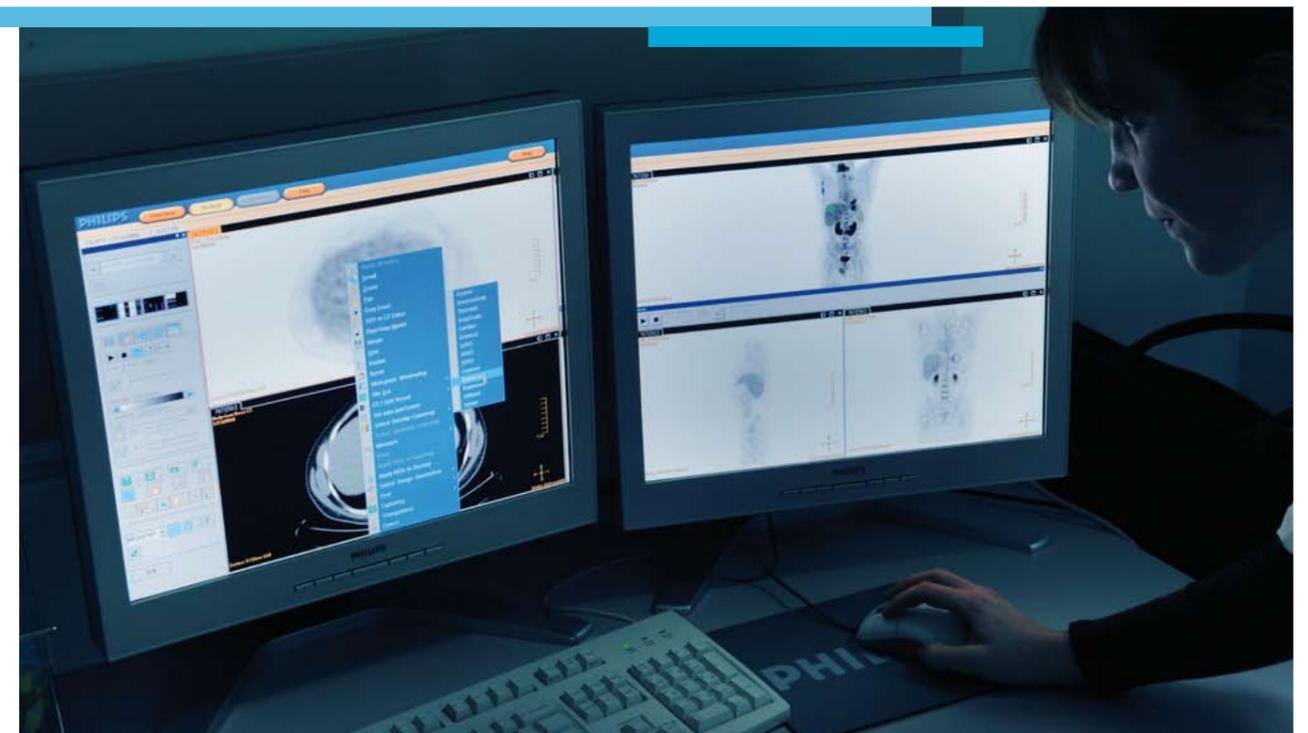
È in fase di avanzato sviluppo un sistema CAD per la diagnosi dei tumori della mammella e per la valutazione dei fattori prognostici in vivo. È in fase iniziale un progetto che prevede lo sviluppo di un sistema CAD per RM prostata con la finalità di individuare lesioni da inviare a trattamenti mini-invasivi quali la crioterapia o gli ultrasuoni focalizzati.

Personale

Direttore: Dr. Daniele Regge. Altro personale: Dr. Giovanni Carlo Anselmetti; Dott.ssa Delia Campanella; Dott.ssa Lisa Cellini; Dr. Stefano Cirillo; Dr. Stefano Debernardi; Dott.ssa Teresa Maria Gallo; Dr. Antonio Manca; Dott.ssa Laura Martincich; Dr. Filippo Russo; Dott.ssa Mirella Subrizio; Dott.ssa Patrizia Della Monica; Dott.ssa Gabriella Iussich; Dr. Massimo Petracchini; Dott.ssa Ilaria Bertotto; Dr. Gabriele Chiara; Dott.ssa Veronica Deantoni; Dr. Michele Liotti; Dott.ssa Annalisa Macera; Dott.ssa Daniela Molinar.

Pubblicazioni scientifiche

1. Anselmetti GC, Manca A, Chiara G, Regge D. Painful osteolytic metastasis involving the anterior and posterior arches of C1: percutaneous vertebroplasty with local anesthesia. *Journal of vascular and interventional radiology* 2009; 20(12): 1645-7. IF 2.217
2. Anselmetti GC, Manca A, Kanika K, Murphy K, Eminifendic H, Masala S, Regge D. Temperature measurement during polymerization of bone cement in percutaneous vertebroplasty: an in vivo study in humans. *Cardiovascular and interventional radiology* 2009; 32(3): 491-8. IF 1.721
3. Bert A, Dmitriev I, Agliozzo S, Pietrosemoli N, Mandelkern M, Gallo T, Regge D. An automatic method for colon segmentation in CT colonography. *Computerized Medical Imaging and Graphics* 2009; 33(4): 325-31. IF 1.192
4. Cirillo S, Petracchini M, Scotti L, Gallo MT, Tartaglia V, Bona MC, Ortega C, Gabriele P, Regge D. Endorectal Magnetic Resonance Imaging at 1.5 Tesla to assess local recurrence following radical prostatectomy using T2-weighted and contrast-enhanced imaging. *European Radiology* 2009; 19(3): 761-9. IF 3.651
5. Regge D, Hassan C, Pickhardt PJ, Laghi A, Zullo A, Kim DH, lafrate F, Morin S. Impact of computer-aided detection on the cost-effectiveness of CT colonography. *Radiology* 2009; 250(2): 488-97. IF 5.996
6. Regge D, Laudi C, Galatola G, Della Monica P, Bonelli L, Angelelli, G. Asnaghi R, Barbaro B, Bartolozzi C, Bielen D, Boni L, Borghi C, Bruzzi P, Cassinis MC, Galia M, Gallo T. M, Grasso A, Hassan C, Laghi A, Martina M.C, Neri E, Senore C, Simonetti G, Venturini S, Gandini G. Diagnostic accuracy of computed tomographic colonography for the detection of advanced neoplasia in individuals at increased risk of colorectal cancer. *Jama* 2009; 17; 301(23): 2453-61. IF 31.718
7. Regge D, Neri E, Turini F, Chiara G. Role of CT colonography in inflammatory bowel disease. *European Journal of Radiology* 2009; 69(3): 404-8. IF 2.339
8. Rigazio C, Ercole E, Laudi C, Daperno M, Lavagna A, Crocella L, Bertolino F, Viganò L, Sostegni R, Pera A, Rocca R. Abdominal bowel ultrasound can predict the risk of surgery in Crohn's disease: proposal of an ultrasonographic score. *Scand J Gastroenterol*. 2009; 44(5): 585-93. IF 1.980



Unità di Medicina Nucleare

Argomento della Ricerca

Sviluppo clinico di metodologie medico nucleari.

Stato dell'arte

Mediante l'uso della PET, anziché settimane, sono sufficienti pochi giorni per mettere in evidenza gli effetti di una terapia ed eventualmente iniziare rapidamente terapie sostitutive, evitando effetti collaterali e in modo da raggiungere una maggiore efficacia di trattamento. Molti dei farmaci impiegati in oncologia hanno un effetto citostatico piuttosto che citotossico e non necessariamente questi trattamenti si traducono in una rapida riduzione del volume della lesione evidenziabile con tecniche radiologiche convenzionali. Spesso quindi è solo l'informazione di metabolismo della lesione ottenibile con l'imaging molecolare PET che permette di definire l'efficacia del trattamento.

Risultati ottenuti

Dal mese di settembre 2008 è attiva una collaborazione con la Unità di Radioterapia che prevede attraverso l'utilizzo del software di Simulazione Virtuale con Laser Mobili implementato nella sala della PET/TC in contemporanea con l'esecuzione dell'indagine PET di evidenziare all'interno della neoplasia aree con differente captazione dell'FDG permettendo di identificare le aree più radiosensibili da quelle più radioresistenti. Questo sistema permette di definire il volume biologico del tumore e di conseguenza di definire con precisione il target da trattare con dosi differenziate e nel quale depositare dosi più appropriate. L'adeguata copertura del volume tumorale e l'effettivo risparmio degli organi e tessuti sani richiede un'accurata valutazione delle incertezze presenti nelle varie fasi della procedura radioterapica.

È stato dimostrato che l'errore nella definizione del volume bersaglio può essere l'elemento più importante nel fallimento dell'intero trattamento radiante in molti distretti. Questo errore può essere ampiamente ridotto con l'utilizzo delle immagini PET/TC in fase di pianificazione per l'identificazione del BTV (Biological Target Volume) e in fase post trattamento per la valutazione della risposta al trattamento.

Sono stati effettuati esami su pazienti affetti da neoplasia polmonare e del capo collo con il duplice intento diagnostico di stadiazione primaria della malattia e di definizione dei volumi biologici da irradiare con tecniche sofisticate quali la Radioterapia conformazionale (3 DCRT) o ad Intensità Modulata (IMRT). Obiettivo: migliorare le possibilità di cura anche in situazioni di malattia localmente avanzata ed in associazione alla chemioterapia. Riduzione della recidiva locale di malattia.

Sono inoltre in fase di implementazione studi per stabilire il ruolo di nuovi traccianti per indicare alcune caratteristiche metaboliche e molecolari della neoplasia (CuATSM, F-Misonidazolo, FAZA,ecc), utili per una definizione ad esempio delle aree di ipossia tumorale come indice di radioresistenza, o altri come indice di proliferazione tumorale (F-FLT) o di apoptosi (Annessina), sulle quali prescrivere quindi un sovradosaggio di radioterapia o modificare in corso di trattamento le dosi in modo da personalizzare sul singolo paziente la dose ed i volumi di trattamento radiante più adeguati.

Obiettivi futuri

Implementazione nuovi radiofarmaci PET nella pratica clinica (18F-Fluoruro per metabolismo osseo; 18F-Colina per stadiazione e ristadiatione carcinoma prostatico).

Messa a punto di nuovi approcci metodologici per la stadiazione dei tumori in particolare l'implementazione di protocolli di stadiazione e ristadiatione PET/CT in seduta unica in collaborazione con l'Unità di Radiologia.

Pubblicazioni scientifiche

1. Penna D, Varetto T, Deandrei D, Castellano G, Bisi G. Dual-phase F-18 FDG PET/CT scanning in the suspicion of relapse of ovarian neoplasia. Clin Nucl Med. 2009; 34(2): 111-3. IF 3.181

Personale

Direttore: Dr. Teresio Varetto. Altro Personale: Dr.ssa Paola Scapoli, Dr.ssa Manuela Racca.

Unità di Radioterapia

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 metodiche di imaging avanzate e marcatori specifici che permettono di evidenziare aree con differente captazione. Dal mese di settembre 2008 è iniziata la collaborazione con la Medicina Nucleare per la definizione dei volumi biologici da irradiare.

L'impiego nella pratica clinica della "Total Body Irradiation" è gravata dalla cosiddetta malattia da rigetto acuta. La possibilità di sviluppare tale rigetto potenzialmente letale riduce i vantaggi offerti dai progressi terapeutici ottenibili. L'associazione tra l'irradiazione delle stazioni linfonodali, associata alla somministrazione di globulina anti-timociti, riduce la gravità del rigetto. Per tale motivo presso l'Unità di Radioterapia dell'Istituto è in corso l'utilizzo di tale metodica.

Risultati ottenuti e studi in corso

L'Unità partecipa ai seguenti protocolli: 1) studio di fase II IPAM 01 sull'irradiazione parziale della mammella in pazienti con fattori di rischio favorevoli; 2) studio di fase II Xeloxart sulla radiochemioterapia preoperatoria dei tumori del retto in stadio localmente avanzato; 3) studio Medusa di fase II, sulla chemio-radioterapia postoperatoria nei carcinomi del capo-collo localmente avanzati ad alto rischio di ripresa di malattia; 4) studio di fase III sugli effetti della radioterapia adiuvante dopo intervento chirurgico conservativo per carcinoma mammario in soggetti con mutazione BRCA; 5) studio di fase III PORTEC 3, che confronta la radioterapia postoperatoria versus la chemio-radioterapia esclusiva nelle pazienti affette da carcinomi dell'endometrio in stadio avanzato.

Obiettivi futuri

Sono in corso studi prospettici volti a identificare il valore soglia utilizzabile per migliorare l'integrazione delle immagini e delle procedure di medicina nucleare per ottenere una più accurata definizione del volume bersaglio. Con la futura acquisizione di un'Unità di Tomoterapia sarà possibile aderire a protocolli di Ricerca sperimentali che utilizzano analisi molecolare e tipizzazioni genetiche per individuare i tumori del retto resistenti al trattamento radiante.

Pubblicazioni scientifiche

1. Baiotto B, Bracco C, Bresciani S, Mastantuoni A, Gabriele P, Stasi M. Quality assurance of a record-and-verify system. Tumori. 2009 Jul-Aug; 95(4): 467-72. PubMed PMID: 19856658. IF 0.791
2. Fellin G, Fiorino C, Rancati T, Vavassori V, Baccolini M, Bianchi C, Cagna E, Gabriele P, Mauro F, Menegotti L, Monti AF, Stasi M, Valdagni R. Clinical and dosimetric predictors of late rectal toxicity after conformal radiation for localized prostate cancer: results of a large multicenter observational study. Radiother Oncol. 2009 Nov; 93(2): 197-202. Epub 2009 Oct 12. PubMed PMID: 19828205. IF 3.990
3. Garibaldi E, Bresciani S, Airaldi C, Panaia R, Ferrara T, Delmastro E, Baiotto B, Gabriele P. Radiotherapy after partial laryngectomy: an analysis of 36 cases and a proposal to optimize radiotherapy. Tumori. 2009 Mar-Apr; 95(2): 198-206. PubMed PMID: 19579866. IF 0.791

Personale

Direttore: Dr. Giuseppe Malinverni. Altro personale: Dr. Marco Gatti; Dott.ssa Elena Delmastro; Dr. Enrico Orefici; Dott.ssa Antonella Salatino; Dr. Rocco Panaia; Dr. Giovanni Penduzzu.

Unità di Dermochirurgia Oncologica

Argomento della Ricerca

Progressi nel trattamento dei tumori della cute.

Stato dell'arte

I carcinomi basocellulare e spinocellulare rappresentano i tumori della cute di più frequente riscontro, mentre 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. Tale incremento è dovuto in parte ad un aumento d'attenzione diagnostica ed in parte ad un aumento dell'incidenza attribuibile all'aumentata esposizione ai raggi ultravioletti, sia naturali che artificiali. Attualmente l'incidenza del melanoma in Italia è di 10 nuovi casi ogni 100.000 abitanti.

Risultati ottenuti

L'Unità ha condotto e portato a termine i seguenti studi: significato prognostico del linfonodo sentinella nel melanoma cutaneo; nuove ed originali modalità di riparazione plastica in seguito ad interventi altamente demolitivi della cute e dei tessuti molli; 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; 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

Data la casistica dei pazienti e la disponibilità di materiale biologico idoneo alla Ricerca clinica, sono attualmente in corso studi allo scopo di valutare i seguenti obiettivi: valutazione dell'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; valutazione del profilo trascrizionale nel linfonodo sentinella nei melanomi; Ricerca di alterazioni genetiche e di espressione implicate nei processi di proliferazione nel melanoma; individuazione e studio di funzione di geni e programmi genetici che controllano l'angiogenesi tumorale nel melanoma cutaneo; Ricerca ed individuazione di possibili " cancer stem cells" nel melanoma.

Personale

Direttore: Dr. Franco Picciotto. Altro personale: Dr. Alessandro Zaccagna; Dott.ssa Elena Giaccone.

Pubblicazioni scientifiche

1. Testori A, De Salvo GL, Montesco MC, Trifirò G, Mocellin S, Landi G, Macripò G, Carcoforo P, Ricotti G, Giudice G, Picciotto F, Donner D, Di Filippo F, Soteldo J, Casara D, Schiavon M, Vecchiato A, Pasquali S, Baldini F, Mazzarol G, Rossi CR; Italian Melanoma Intergroup. Clinical considerations on sentinel node biopsy in melanoma from an Italian multicentric study on 1,313 patients (SOLISM-IMI). Ann Surg Oncol. 2009; 16(7): 2018-2. IF 3.898

Unità di Anestesia, Terapia Intensiva e Terapia Antalgica

Argomento della Ricerca

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

Stato dell'arte

Il dolore acuto o cronico è un problema basilare della cura del paziente neoplastico. 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'analgesia intra e post operatoria si avvale di protocolli specifici per ogni tipo di paziente. Per il dolore da malattia neoplastica, 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 somministrato 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 volumico in pazienti con sepsi severa o shock settico.

Personale

Direttore: Dr. Felicino Debernardi. Altro personale: Dott.ssa Elisa Baricocchi; Dr. Massimo Battistella; Dr. Francesco Bona; Dott.ssa Mariaenrica Cruto; Dr. Antonio Iacobellis; Dott.ssa Nora Maria Moselli; Dott.ssa Graziella Palomba; Dott.ssa Elena Sardo; Dr. Maurizio Savojardo; Dott.ssa Luisa Suita.

Unità di Anatomia Patologica

Argomento della Ricerca

Basi genetiche molecolari dello sviluppo del carcinoma colon-rettile.

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 una efficace prevenzione, una diagnosi precoce e un'adeguata terapia del carcinoma.

In particolare è cruciale, per la terapia dei singoli pazienti e per la corretta pianificazione degli interventi di sanità pubblica, disporre di marcatori istologici o molecolari che indichino quali polipi e con quali tempi andranno incontro all'evoluzione maligna ed il grado di risposta dei tumori maligni intestinali alle specifiche terapie.

Risultati ottenuti

Le mutazioni in alcuni siti critici del gene APC conferiscono un vantaggio selettivo ai polipi adenomatosi, facilitandone la trasformazione in carcinoma.

Le combinazioni dei geni KRAS/BRAF orientano la morfogenesi delle lesioni premaligne in varie patologie tumorali umane (la progressione nevo-melanoma cutaneo) oltre che intestinali ed è stato sviluppato un modello di evoluzione delle lesioni premaligne valido anche per i polipi serrati dell'intestino. Il 90 per cento dei pazienti affetti da poliposi intestinale ereditaria, dipendenti dalle mutazioni germinali di vari geni (APC, MUTYH), sviluppa un cancro del colon: sono stati messi a punto test genetici e molecolari per la loro identificazione precoce.

Obiettivi futuri

L'Unità si propone di mettere a punto un test immunoistochimico per identificare le poliposi intestinali attenuate dipendenti dal gene MUTYH, che sia predittivo del rischio di cancerizzazione in età giovanile e di definire i meccanismi biomolecolari che determinano il sanguinamento intestinale dei polipi identificati nei programmi di prevenzione.

Personale

Direttore: Dr. Mauro Risio. Altro personale: Dr. Giovanni De Rosa; Dott.ssa Cristina Fava; Dr. Alberto Pisacane; Dott.ssa Laura Casorzo; Dott.ssa Ivana Sarotto; Dott.ssa Tiziana Venesio; Dr. Paolo Ferrero; Dott.ssa Rosalba Gioia; Dott.ssa Katia Pollato; Sig.ra Rosaria Marino; Sig.ra Carmela Tucci; Sig.ra Maria Cecilia Zecchillo; Sig.ra Antonella Balsamo; Sig.ra Elena Frangipane; Sig. Alberto Saglio.

Pubblicazioni scientifiche

1. Casorzo L, Corigliano M, Ferrero P, Venesio T, Risio M. Evaluation of 7q31 region improves the accuracy of EGFR FISH assay in non small cell lung cancer. Diagn Pathol. 2009 Nov 4; 4: 36. IF 1.108

Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche

Argomento della Ricerca

Metodiche per la purificazione, criopreservazione e trasferimento di cellule staminali emopoietiche in pazienti affetti da cancro. Messa a punto di 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.

Personale

Direttore: Dr. Antonino Sottile. Altro personale: Alessandro Cignetti; Monica Mangioni; Stefania Stella; Francesco Fesi; CPS – Tecnico di laboratorio; Dott.ssa Claudia Baldissin; Dott.ssa Marina Bergero; Dott.ssa Rosanna Bono; Dott.ssa Alessandra Crivellari; Dr. Mauro Daghero; Dott.ssa Cristina Gallo; Dr. Saverio Pandiscia; Dr. Stefano Rigo; Dott.ssa Isabella Tallarico.

APPORTO DELLA RICERCA DELL'ISTITUTO ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

La valutazione della Ricerca scientifica si basa su due parametri ormai consolidati e ampiamente accettati: l'Impact Factor (IF) e il Citation Index. Il primo parametro 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, in quanto essendo quantitativa rende possibile categorizzare, valutare e ordinare le riviste per qualità. Pubblicato annualmente dall'Institute for Scientific Information; questo parametro è stato proposto nel 1955 da Eugene Garfield, il fondatore dell'Institute for Scientific Information, 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 o 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 oggettivabili 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 esamina la qualità della Ricerca condotta, interrogando i Ricercatori valutandone i reports e gli articoli, valutando l'organizzazione, l'amministrazione e la capacità di attrarre risorse umane e finanziarie.

Come gli anni precedenti, questo Bilancio Sociale propone l'analisi dell'IF prodotto dal Centro e di 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.

Tabella 1. *Impact Factor* e numero di pubblicazioni prodotte dal Centro di Candiolo (2007-2009)*

Impact Factor e numero di pubblicazioni	2007		2008		2009	
	IF	n°	IF	n°	IF	n°
Ricerca di base	208.7	33	290.9	37	245.5	39
Ricerca clinica	198.6	46	226.2	49	250.5	43
TOTALE	407.3	79	517.1	86	496	82

* 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 2 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.

Tabella 2. *Impact Factor* medio per il lavoro scientifico dell'Istituto di Candiolo (2007-2009)

Impact Factor medio	2007	2008	2009
Ricerca di base	6.32	8.31	6.46
Ricerca clinica	4.32	5.03	5.83

I dati delle tabelle 1 e 2 dimostrano come i lavori scientifici del Centro si mantengono costanti nel tempo, di buon valore scientifico e con un costante incremento da parte della 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 nella Divisione di Genetica e Oncogenomica il gruppo di Ricerca coordinato dal Prof. Alberto Bardelli in collaborazione con il Dr. Salvatore Siena dell'Ospedale Niguarda di Milano sta continuando a studiare la problematica di come mutazioni somatiche di oncogeni influenzino negativamente la risposta alla terapia attualmente in uso con anticorpi monoclonali anti EGFR.

La rilevanza di questi studi è da un lato scientifica e permette di capire i fenomeni di resistenza alle terapie, dall'altra pratica perchè evita la somministrazione di farmaci inutili permettendo ai pazienti la possibilità di altre vie terapeutiche e con risparmio economico. Questi studi hanno fatto sì che le Unità di Anatomia Patologica e la Divisione di Genetica e Oncogenomica dell'Istituto sono divenute riferimento nazionale per questo tipo di studi.

Nell'ambito dell'angiogenesi significativa è la scoperta della prima molecola capace di normalizzare la struttura e la funzione dei vasi tumorali: la semaforina 3A. I vasi tumorali hanno un'architettura completamente disorganizzata, la cui conseguenza maggiore è un flusso ematico alterato con difficoltà a far giungere i farmaci al tumore stesso. Questa è la ragione principale per cui spesso è necessario trattare i pazienti con alte dosi di chemioterapici con le ben note tossicità. È pertanto pensabile che la combinazione di farmaci anti-angiogenetici di nuova generazione derivati dalla struttura di semaforina 3A con le terapie standard possano permettere una riduzione degli effetti collaterali della chemioterapia.

Principali acquisti per le attività di Ricerca

1. Citofluorimetro Cy-An ADP 7 Color Fluorescence Adva

Il citofluorimetro permette di effettuare una misurazione multiparametrica delle caratteristiche fisiche e chimiche condotta su cellule in sospensione monodispersa che, all'interno di un fluido di trasporto, passano in singola fila attraverso un sistema di rilevazione ottico-elettronico.

2. Incubatori per cellule e N. 3 cabine a flusso laminare verticale Biohazard

Gli incubatori servono per il mantenimento e la crescita di colture cellulari a temperatura e CO2 controllata. Le cabine a flusso laminare con filtro HEPA permettono la manipolazione di cellule in condizioni di sterilità e proteggono l'operatore da eventuali contaminazioni biologiche.

3. Apparecchiature PCR

I termociclatori sono strumenti con variazione ciclica della temperatura che permettono lo svolgimento della reazione a catena della polimerasi (PCR) essenziale in molte applicazioni di biologia molecolare.

4. Autoclave

L'autoclave è impiegata nella sterilizzazione del materiale di laboratorio tramite riscaldamento a 121° C. Lo strumento ha vari cicli di sterilizzazione adeguati all'uso e ai diversi materiali.

UNITÀ OPERATIVE DI ASSISTENZA CLINICA

Le Unità che presentiamo in questa sezione 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 relativi ai pazienti vengono inseriti in un database all'accettazione in occasione della prima visita o nel momento del ricovero in Day Hospital od ordinario.

L'Istituto focalizza l'attività su un numero di patologie neoplastiche e/o di problemi clinici selezionati che orbitano attorno a un fulcro rappresentato dal sistema gastroenterico, in particolare modo dalle complicanze invasive – 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.

Ricovero ordinario	2007	2008	2009
Posti letto	48	48	48
Dimessi	1.729	1.657	1.668
Giornate degenza	14.133	13.680	13.966
Degenza media	8,2	8,3	8,37
Tasso occupazione	88,3%	85,8%	86,38%
Indice rotazione	36,0	34,3	34,75
Intervallo turn-over	2,0	2,4	2,13
Peso medio casistica	2,6	2,5	2,44
Day Hospital	2007	2008	2009
Posti letto	30	30	30
Dimessi	3.680	3.626	3.952
Accessi	23.638	22.696	23.013
Accessi medi	6,42	6,26	5,82
Peso medio casistica	1,7	1,7	1,74
Prestazioni ambulatoriali	2007	2008	2009
Pazienti esterni	271.136	275.077	287.077
Pazienti interni	654.571	668.980	745.595
Altro	16.725	13.101	11.261
TOTALE	942.432	957.158	1.044.606

Personale Direzione Sanitaria

Direttore Sanitario: Dr. Piero Fenu. Amministrazione: Sig.ra Gabriella Russo; 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. CPS – Coordinatori responsabili: Sig.ra Maria Carla Cestari. Assistente sociale: 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

La Divisione di Oncologia Medica svolge attività di ricovero ordinario, di Day Hospital, ambulatoriale e di Ricerca. Il laboratorio annesso alla clinica consente lo sviluppo dei programmi di Ricerca traslazionale. Oltre alle terapie standard sono disponibili trattamenti con infusione di cellule staminali. È proposta la partecipazione a studi clinici ai pazienti che hanno i requisiti di eleggibilità idonei. In caso di non accettazione è, comunque, garantito il trattamento secondo i protocolli standard.

Ricovero ordinario	2007	2008	2009
Posti letto	21	21	21
Dimessi	560	532	603
Giornate degenza	7.232	7.382	7.600
Degenza media	12,9	14,0	12,6
Tasso occupazione	109,8%	108,3%	99,15%
Indice rotazione	26,7	25,1	28,71
Intervallo turn-over	0,8	0,6	0,11
Day Hospital	2007	2008	2009
Dimessi	1.758	1.746	1.672
Accessi	21.200	20.563	20.685
Accessi medi	12,2	11,8	12,38
Prestazioni ambulatoriali	2007	2008	2009
Pazienti esterni	7.831	8.433	8.646
Pazienti interni	752	823	807
Altro	18	11	11
TOTALE	8.601	9.267	9.464

Personale

Direttore: Prof. Massimo Aglietta. Segreteria Direzione: Sig.ra Fabiana Fraccaro; Sig.ra Marzia Paletta. Personale Strutturato: Dr. Antonio Capaldi; Dr. Fabrizio Carnevale Schianca; Dr. Renato Ferraris; Dr. Marco Fizzotti; Dr. Loretta Gammaitoni; Dott.ssa Lucia Garetto; Dr. Giovanni Enrico Grignani; Dr. Francesco Leone; Dr. Filippo Montemurro; Dr. Cinzia Ortega; Prof. Wanda Piacibello; Dr. Delia Rota Scalabrini; Dr. Giorgio Valabrega. Specializzandi, Contrattisti, Dottorandi: Dott.ssa Sandra Aliberti; Dott.ssa Luisa Caione; Dott.ssa Cristina Cammarata; Dott.ssa Sonia Capellero; Dott.ssa Daniela Caravelli; Dott.ssa Giuliana Cavalloni; Dott.ssa Valentina Coha; Dr. Carmine Dell'Aglio; Dr. Danilo Galizia; Dott.ssa Elena Geuna; Dott.ssa Valeria Leuci; Dott.ssa Giulia Mesiano; Dott.ssa Giorgia Migliardi; Dr. Andrea Milani; Dott.ssa Caterina Peraldo Neia; Dott.ssa Ymera Pignochino; Dott.ssa Veronica Prati; Dott.ssa Stefania Redana; Dott.ssa Valentina Rossi; Dr. Dario Sangiolo; Dott.ssa Maja Todorovic. Data Manager: Dott.ssa Luisa Gioeni (Coordinatore); Dott.ssa Celeste Cagnazzo; Dott.ssa Annamaria Nuzzo; Dott.ssa Ilenia Pennini.

Degenza Ordinaria

Servizio Accoglienza: Sig.ra Alessia Aruna Moretti; Sig.ra Tania Antonova. CPSI – Infermiere Coordinatore: Sig.ra Angela Albanese. CPSI – Infermieri: 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. Sergio Spesso; Sig. Mauro Bert; Sig.ra Pierangela De Gregorio; Sig. Enrico Forasacco; Sig.ra Stefania Lumini; Sig.ra Maria Orgiana; Sig.ra Carmen Terranova. OSS – Operatori Socio Sanitari: Sig.ra Francesca Confessore; Sig.ra Anna De Luca; Sig.ra Rosalia Di Salvo; Sig.ra Lucia Di Troia; Sig.ra Tiziana Giannone; Sig.ra Marina Lombardo; Sig.ra Antonella Maltese; Sig.ra Laura Marconi; Sig.ra Katia Panigari; Sig.ra Piera Restivo.

Day Hospital

Servizio Accoglienza: Sig.ra Lorena Violato; Sig. Marco Giuffrida; Sig.ra Emma Rita Pascale. CPSI – Infermiere Coordinatore: Sig.ra Anna Maria Ballari. CPSI – Infermieri: Sig.ra Eleonora Boccuzzi; Sig.ra Marina Caliciotti; Sig.ra Angela Fabiole; Sig.ra Manuela Foresto; Sig.ra Angela Fumero; Sig.ra Simona Gallizioli; Sig.ra Silvana Gesualdi; Sig.ra Monica Marangon; Sig.ra Mariella Meinardi. OSS – Operatori Socio Sanitari: Sig.ra Germana Dutto; Sig.ra Domenica Grillo.

Unità di Gastroenterologia

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. 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: essa consiste nella collocazione di stent per via endoscopica.

Day Hospital	2007	2008	2009
Dimessi	145	130	152
Accessi	147	132	182
Accessi medi	1,0	1,0	1,2

L'Unità nel 2009 ha operato attraverso il solo regime in Day Hospital, gestendo complessivamente 152 pazienti. 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 diatermocopia, retto sigmoidoscopia.

Prestazioni ambulatoriali

Tra le principali prestazioni ambulatoriali erogate le più comuni sono: la prima visita di gastroenterologia, la visita di gastroenterologia di controllo, la gastroscopia con prelievo biptico e la colonscopia destra esplorativa.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2008	2009
Pazienti esterni	3.565	4.373	4.712
Pazienti interni	351	486	590
Altro	-	1	73
TOTALE	3.916	4.860	5.375

Personale

Responsabile: Dr. Giovanni Galatola. Personale medico: Dr. Franco Coppola; Dott.ssa Cristiana Laudi (Ricerca 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.

AREA CHIRURGICA

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 può essere suddivisa in base all'Unità di appartenenza in quanto afferisce a più di una di queste.

Personale Chirurgia Oncologica

CPS – Infermieri: Sig. Alessandro Aloe; Sig. Giovanni Boscolo; Sig.ra Cristina Capitolo; 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; Sig.ra Adriana De Felice; Sig.ra Antonietta Frescella; Sig.ra Maria Pina Zaccagni. OSS: Sig.ra Paolina Bonuomo; Sig.ra Gabriella Borzillo; Sig.ra Giuseppina Bueti; 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

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

Ricovero ordinario	2007	2008	2009
Posti letto	12	12	12
Dimessi	337	331	301
Giornate degenza	3.439	2.970	2.947
Degenza media	10,2	9,0	9,8
Tasso occupazione	78,7	72,2	67,3
Indice rotazione	28,1	27,4	25,1
Intervallo turn-over	2,8	4,3	4,8
Day Hospital	2007	2008	2009
Dimessi	89	85	79
Accessi	89	86	79
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

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

Prestazioni ambulatoriali	2006	2007	2008	2009
Pazienti esterni	1.448	1.396	1.327	1.458
Pazienti interni	405	494	646	646
Altro	11	5	4	4
TOTALE	1.864	1.895	1.977	2.108

Personale

Direttore: Dr. Lorenzo Capussotti. Personale medico: Dr. Hedayat Bouzari; Dr. Paolo Massucco; Dr. Andrea Muratore.

Unità di Ginecologia Oncologica

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	2007	2008	2009
Posti letto	8	8	8
Dimessi	536	482	473
Giornate degenza	2.033	1.912	1.914
Degenza media	3,8	4,0	4,0
Tasso occupazione	68,5%	65,8%	65,5%
Indice rotazione	67,0	59,4	59,1
Intervallo turn-over	1,7	2,1	2,1
Day Hospital	2007	2008	2009
Dimessi	369	310	346
Accessi	369	309	346
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

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

La maggior parte delle utilizzatrici di tali servizi sono pazienti non ricoverate che si rivolgono per consulenza o per un secondo parere presso l'Istituto 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	2007	2008	2009
Pazienti esterni	6.468	6.372	7.282
Pazienti interni	142	701	1.165
Altro	2	7	12
TOTALE	6.612	7.080	8.459

Personale

Direttore: Prof. Piero Sismondi. Personale medico strutturato: Prof.ssa Nicoletta Biglia; Dott.ssa Annamaria Ferrero; Dott.ssa Elena Jacomuzzi; Dott. 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. Specializzandi: Dott.ssa Elisa Cassina; Dott.ssa Daniela Dompè; Dr. Francesco Marocco; Dott.ssa Francesca Martra; Dott.ssa Giulia Moggio; Dott.ssa Elisa Peano; Dr. Claudio Robba; Dott.ssa Paola Sgandurra; Dott.ssa Nicoletta Tomasi; Dott.ssa Valentina Bonous; Dr. Alberto Daniele.

Unità di Dermochirurgia Oncologica

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. Effettua interventi chirurgici per tutti i tipi di tumori dermatologici.

Ricovero ordinario	2007	2008	2009
Posti letto	4	4	4
Dimessi	201	209	185
Giornate degenza	854	889	720
Degenza media	4,3	4,3	4,4
Tasso occupazione	55,6%	61,5%	56,6%
Indice rotazione	50,3	52,0	46,3
Intervallo turn-over	3,0	2,8	3,5
Day Hospital	2007	2008	2009
Dimessi	536	519	497
Accessi	879	758	503
Accessi medi	1,6	1,5	1

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 subtotale 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

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

Prestazioni ambulatoriali	2007	2008	2009
Pazienti esterni	5.300	6.394	6.488
Pazienti interni	254	874	1.451
Altro	1	2	4
TOTALE	5.555	7.268	7.943

Personale

Responsabile: Dr. Franco Picciotto. Personale medico: Prof. Paolo Calderini; Dr. Alfredo Molinero; Dr. Paolo Puiatti; Dr. Dimitrios Siatis; Dr. Alessandro Zaccagna.

Unità di Anestesia, Terapia Intensiva e Terapia Antalgica

L'Unità di Anestesia e Terapia Antalgica svolge un ruolo importante per la mitigazione del dolore e la Ricerca di un miglioramento continuo nella qualità di vita del paziente. L'attività di terapia antalgica è svolta dall'equipe di Anestesia e Rianimazione ed eroga prestazioni diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero (ordinario e diurno) ed ambulatoriale.

Ricovero ordinario	Terapia Antalgica			Rianimazione		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Posti letto	2	2	2	1	1	1
Dimessi più trasferiti in reparto	87	103	98	147	183	-
Giornate degenza	489	496	470	86	31	-
Degenza media	5,6	4,9	4,9	10,8	7,8	-
Tasso occupazione	69,9	68,4%	64,5	77,5	71,6%	-
Indice rotazione	43,5	50,5	48	8,0	4,0	-
Intervallo turn-over	2,8	2,3	2,7	34,9	83,8	-
Day Hospital	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Dimessi	517	500	543	-	-	-
Accessi	689	512	543	-	-	-
Accessi medi	1,3	1,0	1,0	-	-	-

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 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

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

Prestazioni ambulatoriali	2007	2008	2009
Pazienti esterni	6.504	7.281	6.953
Pazienti interni	9.941	9.490	10.453
Altro	31	18	18
TOTALE	16.476	16.789	17.406

Personale

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

Anestesia e Rianimazione: OSS: Sig.ra Daniela Coppo. CPS: Sig. Paolo Morgana.

CPS infermieri: Sig. Giuliano Tedeschi – Sig.ra Liliana Soppelsa – Sig.ra Teresa Troccoli.

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 Gianquitto, Sig.ra Grazia Mana, Sig.ra Maria Giuseppina Romanazzi, Sig.ra Angelica Scalvini, Sig.ra Loredana Tiso, Sig.ra Antonella Zanatta, Sig.ra Marina Ramazzina, Sig.ra Katia Fiezzo. OSS: Sig.ra Anna Frascella, Sig.ra Barbara Giovannello. Ausiliari specializzati: Sig.ra Giuseppina Emanuele, Sig.ra Mariangela Scivoli.

Centrale di Sterilizzazione: CPS – Infermieri responsabile: Sig.ra Emanuela Di Marzio. CPS – Infermieri: Sig.ra Paola Bollino. Operatori socio sanitari: Sig.ra Luisa Pau, Sig.ra Elena Sciascia, Sig.ra Sonia Fantino. Ausiliari specializzati: Sig.ra Elisa Masciullo. Ambulatorio Terapia Antalgica CPS – Infermieri: Sig.ra Milena Tranquilla Dalla Bona, Sig.ra Silvia Drocco, Sig.ra Laura Minutolo. OSS: Sig.ra Manuela Arato. Servizio accoglienza: Sig. Franco Baridon.

AREA SERVIZI

Unità di Radiologia

Si dispone di due diagnostiche mammografiche digitali, una Risonanza Magnetica (RM), un sistema diagnostico per la Tomografia Computerizzata, tre sale diagnostiche ecografiche di cui una dedicata alla senologia, una diagnostica angiografica, locali di supporto e studi medici.

Day Hospital	2007	2008	2009
Dimessi	269	330	655
Accessi	269	330	655
Accessi medi	1,0	1,0	1,0

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

Prestazioni ambulatoriali	Servizio di Radiodiagnostica			Radiologia Interventistica		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Pazienti esterni	22.530	21.826	21.171	1.341	1.296	1.605
Pazienti interni	14.912	15.528	15.980	1.592	1.722	2.146
Altro	247	336	252	267	294	267
TOTALE	37.689	37.690	37.403	3.200	3.312	4.018

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, Dott.ssa Delia Campanella, Dott.ssa Lisa Cellini, Dr. Stefano Cirillo, Dr. Stefano Debernardi, Dott.ssa Teresa Maria Gallo, Dott.ssa Elena Gaidolfi, Dr. Antonio Manca, Dott.ssa Laura Martincich, Dr. Filippo Russo, Dott.ssa Mirella Subrizio. Assistente Ricerca clinica: Dott.ssa Patrizia Della Monica, Dott.ssa Gabriella Iussich, Dr. Massimo Petracchini. Specializzandi: Dott.ssa Ilaria Bertotto, Dott.ssa Chiara Gabriele, Dott.ssa Veronica Deantoni, Dr. Michele Liotti, Dott.ssa Annalisa Macera, Dott.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, Sig.ra Margherita Botta. Ausiliari 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

L'Unità dispone di tre acceleratori lineari multi energia (fotoni ed elettroni) dotati di collimatore multi lamellare e di sistema di acquisizione di immagini di verifica, un simulatore tradizionale, un apparecchio per Brachiterapia HDR, una rete PACS dedicata e una TAC con simulazione virtuale mediante sistema e software a laser mobili di centratura. Il servizio è fornito di locali di supporto e studi medici oltre che di un'area accettazione e di 3 ambulatori per visita. L'unità fornisce i propri servizi in ambito ambulatoriale erogando prestazioni diagnostiche e terapeutiche. Le prestazioni diagnostiche consistono per lo più nelle visite radioterapiche di consulenza e di follow-up mentre le prestazioni terapeutiche consistono nel trattamento radioterapico. L'Unità eroga assistenza utilizzando esclusivamente le tecniche di elevata categoria specialistica (anche nel ritrattamento o nel trattamento di metastasi) quali la 3D conformazionale, la radioterapia con modulazione di intensità (IMRT), Irradiazione Parziale della Mammella (PBI) Irradiazione corporea totale (TBI), Irradiazione totale linfonodale (TLI), Stereotassi Corporea (SRT) e Brachiterapia. Nell'anno 2009 l'Unità ha erogato prestazioni principalmente a pazienti non ricoverati per un totale di 60.149 prestazioni e 885 destinate a pazienti ricoverati.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2008	2009
Pazienti esterni	57.180	55.921	60.149
Pazienti interni	736	1.148	885
Altro	201	78	68
TOTALE	58.117	57.147	61.102

Personale

Direttore: Dr. Giuseppe Malinverni.

Personale Medico: Dr. Marco Gatti, Dott.ssa Elena Delmastro, Dr. Antonio Salatino (dal 7/12/2009). Personale Specializzato: Dr. Rocco Panaia CPSE – Coordinatore: Gianni Penduzzu. 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 Panero, Sig. Saverio Signoretta, Sig. Antonio Simonetti. CPS – Infermiere: Sig.ra Giovanna Pusceddu. Servizio accoglienza: Sig.ra Carmela Potenza, Sig.ra Adriana Viola.

Unità di Medicina Nucleare

Le tecniche di imaging medico-nucleare ed in particolare la PET/CT stanno rapidamente assumendo un ruolo leader in campo oncologico nella diagnosi precoce, stadiazione e ristadiatione, nel controllo degli effetti della terapia così come nella pianificazione del trattamento radioterapico, dando informazioni precise e quantificabili su processi molecolari presenti all'interno della neoplasia, come glicolisi, proliferazione cellulare, sintesi di membrana, espressione recettoriale, neoangiogenesi, ipossia, apoptosi etc. Secondo recenti dati del National Oncologic PET Registry l'utilizzo della PET/CT ha permesso di cambiare strategie terapeutiche in oltre il 30% dei pazienti ed in quasi tutti i tipi di tumore, permettendo di ottenere diagnosi sempre più precoci, di personalizzare i trattamenti, ottimizzare la risposta e minimizzare tossicità e rischi.

L'imaging funzionale medico-nucleare sta assumendo inoltre un ruolo fondamentale in campo pre-clinico e clinico nello sviluppo e nella valutazione non-invasiva degli effetti terapeutici di nuovi farmaci molecolari.

Presso la Direzione Operativa di Medicina Nucleare di Candiolo sono operativi un tomografo PET/CT Philips Gemini TOF ed una Gamma Camera SPET Philips Forte.

Prestazioni ambulatoriali	2008*	2009
Pazienti esterni	1.393	4.834
Pazienti interni	260	905
Altro	13	73
TOTALE	1.666	5.812

* Attività PET/TC iniziata a far data dal 01/04/2008, prestazioni di Medicina Nucleare tradizionale con Gamma Camera iniziate dal 15/10/2008.

Personale

Direttore: Dr. Teresio Varetto. Personale Medico: Dr.ssa Paola Scapoli, Dr.ssa Manuela Racca. CPS – Tecnici: Sig.ra Katia Audisio, Sig. Davide Di Spirito, Sig. Luigi Giuliani, Sig. Calogero Licata, CPS – Infermieri: Sig.ra Nadia Mola, Sig.ra Maria Angela Porcellato. Ausiliari specializzati: Sig. Francesco Barbeta, Sig. Salvatore Caserta.

Unità di Anatomia Patologica

L'Unità eroga prestazioni diagnostiche ed è articolata secondo le funzioni fondamentali per un Servizio inserito in un ambito assistenziale e scientifico ad alta qualificazione professionale e tecnologica: Diagnostica Istopatologica, Citopatologia Diagnostica per Agoaspirazione, Citogenetica classica e Molecolare, Patologia Molecolare. Le informazioni fornite dalla diagnostica anatomo-patologica in ambito oncologico (identificazione di istotipo, stadiazione, definizione di grading e dei parametri morfologici predittivi della storia naturale della neoplasia) sono integrate ed implementate dalla applicazione di metodiche biotecnologiche avanzate. La diagnosi finale comprende, oltre alla classificazione patologica internazionalmente codificata di un dato tumore, le sue caratteristiche genetiche e fenotipiche predittive delle modalità di evoluzione e della risposta a specifiche terapie.

Prestazioni Ambulatoriali

Prestazioni	2007	2008	2009
Pazienti esterni	9.498	10.077	10.001
Pazienti interni	8.010	8.853	6.455
Altro	2.066	1.532	2.425
TOTALE	19.574	20.462	18.881

Personale

Direttore: Dr. Mauro Risio. Dirigenti Medici: Dr. Giovanni De Rosa, Dott.ssa Cristina Fava, Dr. Alberto Pisacane. Dirigenti Sanitari non Medici: Dr. Laura Casorzo, Dott.ssa Ivana Sarotto, Dott.ssa Tiziana Venesio. CPC – Tenici di Laboratorio: Sig. Paolo Ferrero, Sig.ra Rosalba Gioia, Sig.ra Katia Pollato, Sig.ra Rosaria Marino, Sig.ra Carmela Tucci, Sig.ra Maria Cecilia Zecchillo. Borsisti: Dott.ssa Antonella Balsamo, Dott.ssa Elena Frangipane, Dr. Alberto Saglio. Servizio Accoglienza: Sig.ra Donatella Doni, Sig.ra Gabriella Peiretti.

Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche

Il Laboratorio di Analisi fornisce le seguenti tipologie di prestazioni: ematologia, coagulazione, chimica clinica, immunometria, sierologia, elettroforesi, biologia molecolare e medicina trasfusionale.

Prestazioni	2007	2008	2009
Pazienti esterni	132.556	135.342	139.003
Pazienti interni	599.604	614.363	687.669
Altro	4.738	3.745	4920
TOTALE	736.898	753.450	831.592

Responsabile: Dr. Antonino Sottile. Personale medico: Dr. Alessandro Cignetti – Dott.ssa Monica Mangioni. Personale laureato: Dott.ssa Angela Rita Elia, Dott.ssa Stefania Stella. CPS – Tecnico responsabile: Sig. Francesco Fesi. CPS – Tecnico di laboratorio: Sig.ra Claudia Baldissin, Sig.ra Marina Bergero, Sig.ra Rosanna Bono, Sig.ra Alessandra Crivellari, Sig. Mauro Daghero, Sig.ra Cristina Gallo, Sig. Saverio Pandiscia, Sig. Stefano Rigo, Sig.ra Isabella Tallarico. Ausiliario Specializzato: Sig.ra Loredana Loi. Servizio Accoglienza: Sig.ra Valentina Bianchini.

Servizio di Fisica Sanitaria

Il Servizio di Fisica Sanitaria è collocato al piano terra, tra la Radiologia e la Radioterapia e si assume la responsabilità del corretto funzionamento delle apparecchiature radiologiche, radioterapiche e di medicina nucleare attraverso l'applicazione di protocolli di controlli di qualità, indicando la revisione delle apparecchiature, non rispondenti ai requisiti di qualità e procedendo al collaudo di quelle di nuova acquisizione. In Radiologia è responsabile della dose al paziente nelle procedure radiologiche comportanti alta specializzazione (TC, mammografia, radiologia interventistica) e collabora alla stesura di protocolli di ottimizzazione dell'indagine radiologica al fine di ridurre la dose al paziente. In Risonanza Magnetica si occupa di tutti gli aspetti relativi alla sicurezza e alla qualità dell'immagine e si occupa dello sviluppo e dell'applicazione di Tecniche di Imaging Avanzato. In Radioterapia il Fisico Medico collabora con il radioterapista nelle procedure di elaborazione delle immagini necessarie per la determinazione del bersaglio da irradiare. In base alle indicazioni del radioterapista esegue lo studio fisico-dosimetrico personalizzato ed è responsabile della dose erogata e della sua distribuzione sia al tumore sia agli 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 al paziente e ai 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, dei pazienti e della popolazione. Oltre alle valutazioni delle dosi assorbite dal personale esposto, il Servizio provvede, tramite verifiche periodiche, al controllo dei parametri radioprotezionistici degli impianti radiologici in fase di progettazione, collaudo e durante il normale funzionamento.

Prestazioni	2007	2008	2009
TOTALE	6.481	6.488	6.650

Personale

Direttore: Dr. Michele Stasi. Personale Fisico: Dott.ssa Sara Bresciani, Dr. Christian Bracco. Personale Fisico Specializzando: Dott.ssa Eleonora Lanzi, Dr. Simone Mazzetti. Personale amministrativo: 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	2008	2009
Supporto e altro	30.787	28.375
Preparazioni antitumorali	18.415	19.766
Preparazioni antalgiche	3.493	3.632
TOTALE	52.695	51.773

Personale

Direttore: Dott.ssa Franca Goffredo. Personale medico: Dott.ssa Fiorenza Enrico, Dott.ssa Luisa Omini. Personale tecnico: Sig. Giuliano Garofano, Sig.ra Lucia Brussino, Sig.ra Antonietta Celozzi, Sig.ra Stefania Morra, Sig.ra Francesca Scali. Personale ausiliario: Sig.ra Mariangela Scivoli. Servizio accoglienza. Sig.ra Michela Vacca, Sig.ra Maria Belviso.

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 Vitanost. 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 desideri 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.

Prestazioni	2007	2008	2009
Pazienti esterni	1.255	1.092	1.065
Pazienti interni	7	6	7
Altro	10	10	3
TOTALE	1.272	1.108	1.075

Personale

Dipartimento Oncologia Medica e Direzione Universitaria. Direttore: Prof. Massimo Aglietta. Medico Responsabile: Dr. Antonio Capaldi. CPSE – Caposala: Sig.ra Cesarina Gabriella Signori. CPS – Infermieri: Sig. Gianluca Manna.

Cardiologia

La tipologia delle principali prestazioni effettuate sono le seguenti: elettrocardiogramma, prima visita cardiologica, ecocardiogramma completo color doppler, visita cardiologica di controllo.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2008	2009
Pazienti esterni	1.726	1.674	1.989
Pazienti interni	4.977	5.182	5.010
Altro	16	2	-
TOTALE	6.719	6.858	6.999

Personale

Responsabile: Dr. Renato Palmiero, da settembre 2009 Dr. Alessandro Bonzano. 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.

Prestazioni	2007	2008	2009
Pazienti esterni	1.544	1.485	1.183
Pazienti interni	1.877	1.911	1.703
Altro	5.488	4.782	3.929
TOTALE	8.909	8.178	6.815

Personale

Responsabile: Dott.ssa Lidia Rovera. Personale medico: Dott.ssa Cristina Borgio. CPS – Coordinatori responsabili: Sig.ra Rosita Bianco.

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

Genetica

Prestazioni	2007	2008	2009
Pazienti esterni	153	179	209
Pazienti interni	2	3	9
TOTALE	155	182	218

Personale

Responsabile: Dott.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.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2007	2008	2009
Pazienti esterni	811	631	763	1.077
Pazienti interni	530	626	826	172
Altro	4	-	-	-
TOTALE	1.345	1.257	1.589	1.249

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.

Prestazioni ambulatoriali	2006	2007	2008	2009
Pazienti esterni	1.680	1.409	1.300	1.077
Pazienti interni	179	194	143	172
Altro	-	-	2	-
TOTALE	1.859	1.603	1.445	1.249

Personale

Responsabile: Dr. Guido Bongiovanni.

Pneumologia

L'Ambulatorio fornisce le seguenti principali tipologie di prestazioni: visita pneumologica, esami funzionali respiratori, tracheo-broncoscopia, toracentesi. L'Ambulatorio ha erogato 4.681 prestazioni delle quali 2.951 a pazienti esterni.

Prestazioni ambulatoriali	2007	2008	2009
Pazienti esterni	3.237	3.310	2.951
Pazienti interni	2.050	2.080	1.636
Altro	174	126	94
TOTALE	5.461	5.516	4.681

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.

Prestazioni	2007	2008	2009
Pazienti esterni	671	660	795
Pazienti interni	193	263	290
TOTALE	864	923	1.085

Personale

Responsabile: Dott.ssa Manuela Manfredi.

ATTIVITÀ DI RACCOLTA FONDI E SENSIBILIZZAZIONE

L'Istituto di Candiolo ha potuto diventare quello che è oggi grazie a un'incessante e instancabile volontà della Presidenza, del Consiglio Direttivo e di tutti gli operatori. La Fondazione, per la realizzazione e lo sviluppo di questo progetto, fin dalla sua costituzione, raccoglie fondi da sostenitori privati.

A oggi, più di un milione di persone ha partecipato al raggiungimento dell'obiettivo.

Tutte le attività sono volte a sensibilizzare e coinvolgere il pubblico e i donatori. Vengono realizzate conferenze che sono tenute dai nostri Ricercatori per diffondere le novità provenienti dal mondo della Ricerca contro il cancro e i pareri di medici che ogni giorno sono a contatto con questa realtà che purtroppo, troppo spesso, ci tocca da vicino, direttamente o indirettamente.

Per quanto riguarda il fundraising, le attività sono riconducibili a: attività di Direct Marketing gestite direttamente dagli uffici della Fondazione; attività di raccolta fondi gestite da terzi, per le quali la Fondazione fornisce solo un supporto esterno; attività delle Delegazioni della Fondazione che ne rappresentano la mission in modo puntuale sul territorio del Piemonte; donazioni di grandi istituzioni e/o aziende, i major donors che generalmente finanziano progetti specifici e il 5 per mille dell'IRPEF, che dal 2006 offre alle persone la possibilità di destinare parte delle proprie imposte a un organismo non profit.

Infine la Fondazione riceve fondi grazie a numerosi lasciti ed eredità: sono molte infatti le persone che decidono di lasciare un'impronta ben marcata, anche nel futuro.

Direct Mailing

Gli scopi del Direct Mailing sono quelli di raccogliere fondi per le attività istituzionali della Fondazione ma anche diffondere una completa conoscenza del nostro operato tra i nostri sostenitori. Il ciclo completo di attività legate ai mailing (gestione della banca dati, estrazione dei nominativi, approvvigionamento dei materiali, realizzazione, confezione e spedizione del prodotto, gestione dei ritorni) vengono da sempre svolte da 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. Gli invii di maggio sono indirizzati a circa 11.000 aziende e a 350.000 privati; quelli di dicembre sono indirizzati allo stesso numero di aziende e a 370.000 privati. Il ricavo di queste azioni si somma ai ricavi "residuali" dei mailing effettuati negli anni precedenti.

Un'ulteriore iniziativa di direct mailing è stata proposta nell'ambito delle azioni di comunicazione relative al 5 per mille. Proventi e relativi costi sono contabilizzati in una specifica voce 5 per mille.

Composizione del mailing rivolto ai privati sostenitori

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 2009 il database comprendeva circa 121.000 soggetti. Per ogni spedizione il database Sostenitori viene integrato con delle liste di prospect, estratti dagli elenchi di Cemit oppure acquistate da altri soggetti quali Consodata oppure Direct Channel secondo criteri di "sensibilità" e di "propensione alle donazioni". Il mailing è composto da una lettera personalizzata a firma del Presidente Allegra Agnelli, da un conto corrente postale personalizzato, da 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 10.000 soggetti. La composizione del mailing è la medesima per entrambe le spedizioni: una lettera personalizzata con il nominativo del Direttore (quando in nostro possesso), un conto corrente postale personalizzato con i dati dell'azienda, una copia del notiziario “Fondazione”, un espositore con tasca da appendere contenente 10 conti correnti non personalizzati ma tracciabili all'anagrafica dell'azienda.

Folder istituzionale

Si tratta di un pieghevole informativo corredato di un bollettino di conto corrente postale preintestato alla Fondazione (che può essere, in modo molto semplice, staccato dal pieghevole e compilato con i propri dati personali). La finalità è duplice: da una parte offre un contributo alla raccolta fondi; dall'altra serve per far conoscere al pubblico le molteplici attività della Fondazione. Per questa ragione, insieme al periodico “Fondazione”, 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, non soltanto all'interno dell'Istituto di Candiolo, ma anche nell'ambito delle manifestazioni (sia istituzionali che organizzate da terzi).

Sito internet

Importante è anche l'azione di fundraising che si attua attraverso il sito internet della Fondazione, all'indirizzo www.fprconlus.it

È possibile effettuare delle donazioni on-line per cui è sufficiente essere in possesso di una carta di credito VISA o Master Card.

Iniziativa 5 per mille

Il Governo, attraverso un disegno di legge emesso nel 2006 e confermato nelle finanziarie successive fino al 2009, ha permesso agli italiani di destinare il 5 per mille del proprio IRPEF a un'organizzazione di utilità sociale. Questa possibilità è un tassello importante del fundraising di questi ultimi anni, visto che la Fondazione ha partecipato all'iniziativa fin dal primo anno, nell'elenco delle ONLUS. Dal 2008 la Fondazione è inserita anche nelle categorie “Finanziamento agli enti della Ricerca scientifica” e “Finanziamento agli enti della Ricerca sanitaria”. Per informare e sensibilizzare i piemontesi sulla possibilità di destinare alla Fondazione il proprio 5 per mille dell'IRPEF sono state messe in atto in questi anni diverse attività di comunicazione quali: direct mailing; campagne di affissione; invio di sms con il nostro codice fiscale.

Nell'anno 2009 è stato accreditato dall'Erario alla Fondazione l'importo di euro 4.259.052,82 relativo alla dichiarazione dei redditi 2007.

Iniziative promosse direttamente dalla Fondazione

Pro Am della Speranza

Uno straordinario successo che si ripete ormai da dieci anni e che unisce sport e solidarietà. È la manifestazione golfistica “Pro Am della Speranza”, organizzata in collaborazione con la A World of Events. Le squadre partecipanti sono composte da un professionista e da tre amatori. La raccolta fondi avviene attraverso il coinvolgimento e la partecipazione di sostenitori e aziende, grazie alle offerte di partecipazione di una squadra alla gara. Alcune aziende partecipano inoltre attraverso la fornitura di contributi tecnici che permettono di limitare i costi organizzativi.

Oltre un milione di euro sono stati raccolti negli anni e questi fondi si sono trasformati in mattoni e sofisticati strumenti per la Ricerca e la cura all'Istituto di Candiolo.

Stracandiolo

Domenica 14 giugno 2009 si è svolta la decima “Stracandiolo – Corri per la Ricerca” ed ha visto come sempre la nutrita partecipazione di amatori e di atleti di gran parte delle società podistiche della Regione.

Nata nel 1999 come gara podistica non competitiva, la Stracandiolo vuole unire sport e solidarietà al fine di raccogliere fondi in favore della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS.

La manifestazione, atteso appuntamento per il podismo piemontese, anche quest'anno ha riunito oltre 1000 tesserati FIDAL oltre ai moltissimi amatori che ogni anno, con entusiasmo, contribuiscono alla Ricerca sul cancro. Oltre ai consueti premi per i più bravi di ogni categoria, sono stati assegnati premi di partecipazione e ricchi premi ad estrazione per tutti gli iscritti, perché la vera gara da vincere è soprattutto quella della solidarietà.

Un grande concerto organizzato con l'AIRC

All'auditorium RAI “Arturo Toscanini” di Torino: l'Orchestra de I Solisti Veneti diretta dal Maestro Claudio Scimone e i flautisti James e Jeanne Galway hanno regalato alla nostra Fondazione e al Comitato Piemonte e Valle d'Aosta dell'AIRC (Associazione Italiana Ricerca Cancro) un evento straordinario.

I Solisti Veneti hanno festeggiato i 50 anni dalla loro fondazione, avvenuta grazie alla volontà del Maestro Scimone, insignito delle più alte onorificenze in tutto il mondo.

Sir James Galway è l'artista classico vivente più conosciuto nel mondo della televisione e del disco, con più di 30 milioni di dischi venduti.

Questa serata, nata dalla volontà dei coniugi Galway e del Maestro Scimone di dedicare un loro concerto all'AIRC ed alla nostra Fondazione ed in particolare alla Ricerca sul cancro, ha avuto un notevole successo.

Le Delegazioni e la loro attività

Nella crescita della Fondazione le Delegazioni, che attualmente sono 23, sono state un indispensabile appoggio e negli anni sono diventate una presenza concreta e capillare su tutta la Regione. Centinaia di volontari offrono la loro opera per l'organizzazione di manifestazioni e aiutano a diffondere l'immagine della Fondazione attraverso i mezzi di comunicazione locali.

I Delegati della Fondazione, tutti volontari, promuovono e coordinano numerose iniziative nella zona di loro competenza e sono un punto di riferimento per i propri concittadini che vogliono sostenere la Ricerca sul cancro.

Negli anni si è visto che la raccolta delle Delegazioni è soggetta a oscillazioni essendo la loro attività legata a manifestazioni o eventi promossi in occasione di festeggiamenti patronali o ricorrenze.

Alba (CN)

Numerosi gli appuntamenti promossi dalla Delegazione di Alba, tra questi ricordiamo il Concerto della Famija Albeisa tenutosi nella bellissima cornice della Chiesa di San Domenico nel mese di giugno e, nel mese di novembre, una conferenza scientifica del Professor Alberto Bardelli dell'Istituto di Candiolo, sulla scoperta di un nuovo test molecolare “KRAS” che consente di personalizzare la cura dei tumori al colon.

Alessandria

La Delegazione ha promosso la realizzazione e pubblicazione di un libro per onorare la memoria di una giovane Signora deceduta per un carcinoma e contribuire, in questo modo, alle finalità della Fondazione.

Asti

Sono molte le manifestazioni che si sono svolte nell'ambito del “Memorial Emanuele Curto”, sia musicali che sportive: una divertente gara di Go-kart, una serata musicale a Montechiaro d'Asti e numerose cene con tanti amici dell'Associazione “Dottore a Noi” costituita per ricordare il giovane Emanuele Curto.

Beinasco (TO)

A seguito di problemi organizzativi la Delegazione non ha programmato iniziative e l'attività ha subito un rallentamento.

Bra (CN)

Sono cinque anni che la Delegazione di Bra organizza a Cherasco (CN) la “Grande Festa Popolare per le Vie della Città”, nel mese di luglio promossa da un Comitato locale con la preziosa collaborazione del Comune di Cherasco. Nel mese di settembre, tradizione che va avanti da oltre vent'anni, si tiene l'iniziativa “Un pomeriggio per la vita”, manifestazione che comprende una gara di Burraco ed una cena.

Canelli (AT)

Come avvenuto anche in passato, la Delegazione si è attivata sul territorio per divulgare le finalità della nostra Fondazione ma in calendario non ha programmato iniziative.

Casale Monferrato (AL)

Nel mese di maggio la “Stracasale”, gara podistica organizzata per le vie della città, si svolge da anni a favore della Ricerca sul cancro. Quest'anno sono stati festeggiati i trent'anni della bellissima manifestazione e i pettorali consegnati fra atleti, amatori e giovani delle scuole di Casale, sono stati ancora più numerosi, arrivando a oltre settemila.

Castellamonte (TO)

Per questa Delegazione va segnalata l'iniziativa promossa in giugno al Lago di Meuigliano in Alta Val Chiusella con grigliate, musica, danze ed una conferenza scientifica, tutto questo grazie all'appoggio dei Comuni e delle Pro-Loco di zona.

Inoltre, nel mese di ottobre, si è rinnovato anche nel 2009 l'appuntamento con “Le mele della Salute”, una distribuzione di mele del Canavese che si svolge con la preziosa collaborazione dei plessi scolastici locali, con un risultato, anche in termini di raccolta fondi, molto consistente.

Chivasso (TO)

Tra le iniziative in calendario per la Delegazione si ricordano in particolare: il Torneo di Calcio Giovanile, ormai giunto alla sesta edizione, e la Festa annuale della Sezione di Chivasso degli Alpini.

Ciriè (TO)

Tra le attività della Delegazione segnaliamo una serata musicale tenutasi a Villa Remmert, seguita da un dibattito sulla Ricerca sul cancro.

Cuneo

Con la collaborazione della Delegazione di Fossano e della Banca di Caraglio si è svolto, anche quest'anno, nel bellissimo Teatro Toselli uno spettacolo musicale con una grande affluenza di pubblico.

Cuorné (TO)

La Delegazione di Cuorné con la Delegazione di Castellamonte da alcuni anni promuove e appoggia la distribuzione delle “Mele della Salute”.

Fossano (CN)

Sono due i principali appuntamenti, ormai storici, della Delegazione di Fossano: la manifestazione cicloturistica “Fossano in bici”, giunta alla 21ª edizione e la “Cena della Donna”, organizzata l'8 marzo. A queste iniziative si aggiungono altri appuntamenti culturali e musicali sempre promossi dalla Delegazione sia a Fossano sia in altre cittadine vicine, resi possibili grazie all'appoggio della Cassa di Risparmio di Fossano, tra questi segnaliamo l'opera il Don Pasquale di Gaetano Donizetti.

Ivrea (TO)

Per iniziativa della Delegazione si è svolta a Caluso nel mese di maggio una manifestazione con l'appoggio del “Consiglio Grande della Credenza Vinicola di Caluso e del Canavese: una serie di bottiglie di grande pregio e da collezione, della qualità migliore di uve Erbaluce, sono state offerte per sostenere la Ricerca sul cancro.

Mondovì (CN)

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. Sono inoltre numerose le serate musicali che si tengono nella cittadina e che vengono promosse dalla Delegazione e da tante amiche che la sostengono. Una di queste è stata: “Dal Flauto solista all'Orchestra di Flauti” svoltasi al Teatro Barettoni con la preziosa collaborazione del Comune di Mondovì.

Nizza Monferrato (AT)

La Delegazione organizza ormai da molti anni uno spettacolo teatrale in piemontese e partecipa, inoltre, alle iniziative promosse dalla Delegazione di Asti.

Pianezza (TO)

A luglio si è svolta la ventesima edizione del Torneo di Bocce, gara di bocce a coppie fisse, con la collaborazione di numerose Società Bocciofile della zona e della Valle di Susa che danno vita alla manifestazione in collaborazione con la nostra Delegazione.

Pinerolo (TO)

Nella cornice della Basilica di San Maurizio a Pinerolo, il Lions ed il Leo Club di Pinerolo, in stretta collaborazione con la nostra Delegazione ha organizzato un concerto eseguito dal Quintetto di Ottoni "Color Bras". Hanno scelto di devolvere il contributo raccolto per sostenere le attività di Ricerca dell'Istituto di Candiolo istituendo un premio per una Ricercatrice impegnata nei laboratori dell'Istituto.

Rivoli (TO)

Per problemi familiari la Delegata non ha potuto dedicare alla nostra Fondazione il suo appoggio ma ha già programmato una ripresa della sua attività con il prossimo anno.

Saluzzo, Savigliano e Barge (CN)

Nel 2009 due appuntamenti importanti sono stati organizzati dalla Delegazione: uno spettacolo a Revello (CN) del gruppo musicale dialettale Trelilu ed uno a Barge. Inoltre, da alcuni anni, la Delegazione partecipa al "Mercatino di Natale" che si tiene nella Caserma Musso a Saluzzo.

San Salvatore Monferrato (AL)

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

Vinovo (TO)

L'iniziativa "Monviso Tennis Trophy" si svolge ai primi di settembre da oltre vent'anni presso il Circolo di Tennis Monviso alle porte di Torino. Una manifestazione realizzata con l'appoggio del Lions Club Torino Castello a favore della Fondazione.

Iniziative promosse da terzi

La nostra Fondazione ogni anno riceve numerose offerte grazie ad iniziative promosse da terzi in accordo con la Fondazione. Eccone un breve esempio.

Una iniziativa editoriale

È stato pubblicato in aprile il libro "Verso il XXI secolo: parole e immagini" su Umberto Agnelli.

Una raccolta di discorsi, interventi, relazioni e fotografie, con la prefazione del noto Storico Valerio Castronovo.

Il ricavato di questa pubblicazione, distribuita da La Stampa, è a favore della Fondazione.

Golf Cup dei Roveri

Nel mese di aprile al Royal Park Golf & Country Club I Roveri, a Fiano Torinese, si è svolta la Golf Cup, un prestigioso evento sportivo intitolato a Francesco Molinari, il vincitore degli Open d'Italia 2006.

Il ricavato di questa bella iniziativa golfistica, grazie alla disponibilità e generosità del giovane campione italiano, è stato interamente devoluto alla nostra Fondazione.

Iniziative musicali e culturali

Tra i tanti appuntamenti si possono ricordare:

La serata musicale "Note per la vita" organizzata dal Coro Lorenzo Perosi, con il patrocinio della Città di Orbassano (TO), è giunta alla decima edizione a favore della Fondazione. È una bella serata che coinvolge tanti appassionati di musica corale polifonica classica ma anche unisce persone che vogliono contribuire con grande generosità alla crescita dell'Istituto di Candiolo.

A Moncalieri il Comitato Borgo Santa Maria ha organizzato nel mese di marzo una festa per inaugurare il Centro Polifunzionale, con musiche e balli.

Le offerte sono state devolute alla Fondazione.

A Valle Casette vicino a Montà d'Alba (CN) sono ormai dieci anni che un gruppo di amici organizza a favore della Fondazione una bellissima serata, a fine luglio, con una grigliata e tanta musica. Sono oltre 300 le persone che aderiscono a questo bella iniziativa.

Asta Mondiale del Tartufo Bianco

Anche quest'anno la Fondazione ha ricevuto un contributo in occasione della prestigiosa "Asta Mondiale del Tartufo Bianco di Alba", tenutasi nel Castello di Grinzane Cavour.

L'Unifarma

Presso l'Associazione Titolari di Farmacia della Provincia di Torino si è svolta una cerimonia per la consegna di 25.000 euro alla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, somma con cui Unifarma, ha voluto sostenere la nostra attività di Ricerca condotta presso l'Istituto di Candiolo.

Tale donazione si inserisce in un filo di continuità che dal 1988, con una prima liberalità di 100 milioni di lire, fino ad oggi, vede Unifarma, società di farmacisti, impegnata a sostenere concretamente la nostra realtà al fianco della Delegazione di Fossano.

La Banca d'Alba

Grazie alle intese intercorse con la nostra Delegazione di Alba, la Banca d'Alba ha deliberato un importante contributo volto a finalizzare un progetto di Ricerca condotto presso l'Istituto di Candiolo, coordinato dalla Dott.ssa Serena Marchiò.

Associazione "Augusto per la Vita"

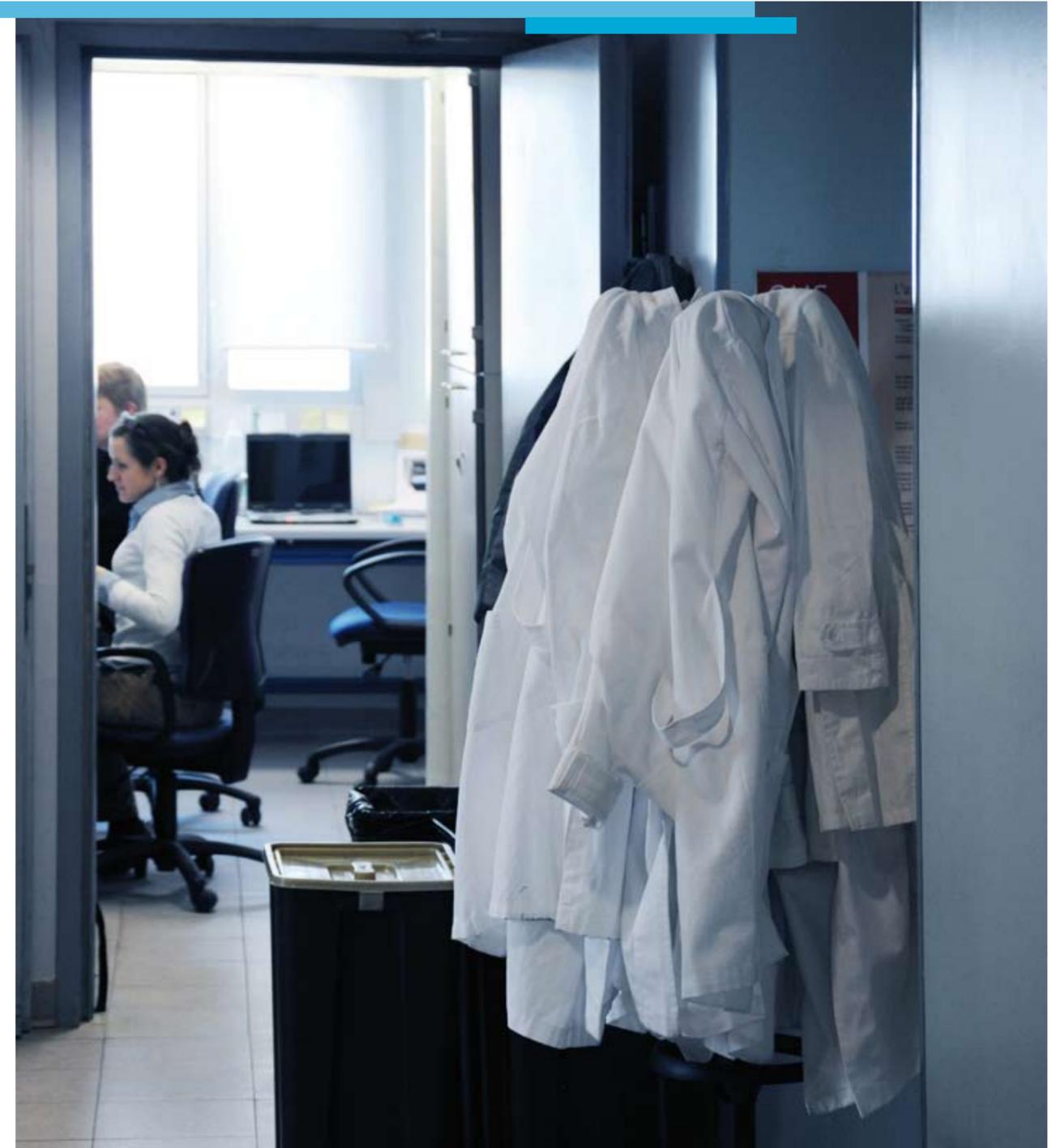
Questa Associazione è stata costituita dalla moglie e dagli amici di Augusto il famoso musicista de I Nomadi per onorare la sua memoria e reperire fondi da destinare alla Ricerca sul cancro. Fin dal 2008, in accordo con la Delegazione di Bra, si sono svolti alcuni eventi musicali e mostre di pittura il cui ricavato è stato devoluto alla nostra Fondazione, per l'acquisto di un Ecografo Vascolare nel 2008 e nel 2009 per il finanziamento di una borsa di studio triennale per un progetto di Ricerca condotto in Istituto a Candiolo dal Dottor Guido Serini.

Personale Amministrativo FPRC che ha lavorato nel 2009

Consigliere Delegato: Dr. Giampiero Gabotto.

Personale: Sig.ra Claudia Bin, Sig.ra Alessia Borella, Dr. Alessandro Condolo, Dott.ssa Carlotta Crua, Sig.ra Daniela Ferrero, Sig. Marino Girardi, Dr. Stefano Gariano, Dott.ssa Erica Pedone (da settembre 2009), Sig.ra Beatrice Reyneri, Sig. Massimiliano Valente.

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



Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder



Relazione di scambio sociale

Fondazione e collaboratori

Fondazione e donatori

Fondazione e beneficiari

Fondazione e Università

Fondazione e Pubblica Amministrazione

Risultati del dialogo con gli stakeholder

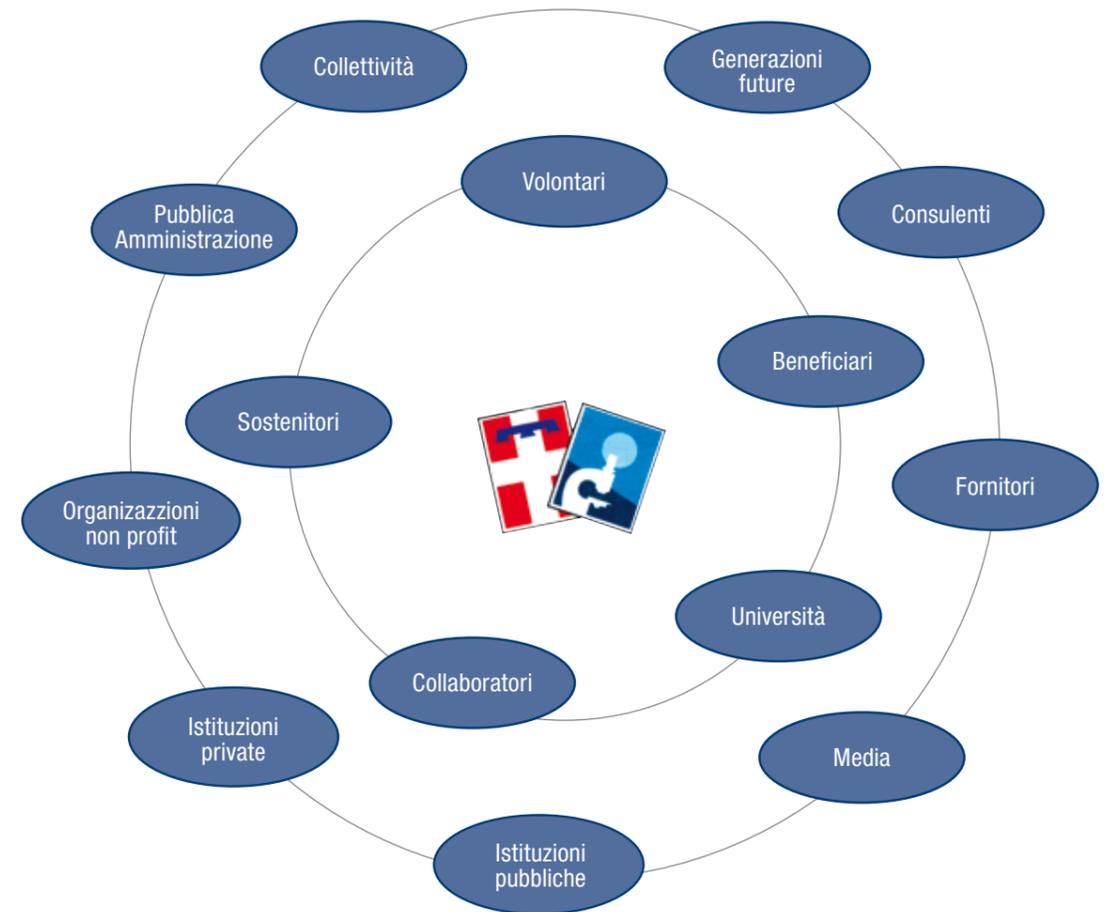


RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE

Relazione di scambio sociale

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, 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: un dialogo, continuo ed aperto, tra le parti.

FONDAZIONE E COLLABORATORI

Il personale impiegato negli uffici e nei laboratori della Fondazione ha sottoscritto il Codice Etico e condivide i valori in esso contenuti.

Suddivisione del personale per qualifica		2007		2008		2009	
		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Fundraising	Quadri	-	1	-	1	-	2
	Impiegati	4	4	4	4	3	4
	Parziale dipendenti	9		9		9	
	Collaboratori	1	1	1	1	1-	1
	Parziale Fundraising	11		11		11	
Ricerca	Quadri	1	-	1	-	1	-
	Impiegati	-	3	-	3	-	3
	Parziale dipendenti	4		4		4	
	Collaboratori	9	28	22	56	23	63
	Parziale Ricerca	41		82		90	
TOTALE AREE		52		93		101	

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

Nel 2008 aveva rassegnato le dimissioni un impiegato e nel 2009 si è dunque proceduto ad inserire una nuova risorsa per la sostituzione e per coordinare le attività di fundraising.

Suddivisione del personale per funzione		2007		2008		2009	
		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Fundraising	Amministrazione	-	3	-	2	1	3
	Comunicazione	2	-	2	1	1	1
	Altre attività di supporto	3	3	3	3	2	3
	Parziale Fundraising	5	6	5	6	4	7
Ricerca	Amministrazione	-	3	-	3	-	3
	Attività di Ricerca	10	28	23	56	24	63
	Parziale Ricerca	10	31	23	59	24	66
TOTALE AREE		15	37	28	65	28	73

Nel 2009 la maggior parte del personale si è occupata delle attività dell'Unità di Ricerca, una minima parte, inferiore al 5 per cento, si è occupata invece 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, trattandosi per lo più di compiti di Ricerca a progetto delimitati nel tempo e vincolati dai finanziamenti connessi.

Nella ripartizione per sessi si può notare una maggioranza di donne rispetto alla presenza maschile, soprattutto all'interno dell'Unità di Ricerca e comunque più del 60 per cento dell'Unità di Fundraising.

Il personale è inquadrato a norma di legge secondo il Contratto Collettivo Nazionale del Commercio del 2009.

Retribuzione media lorda per categoria	2007	2008	2009
	Euro	Euro	Euro
Quadri	34.871	37.622	38.485
Dipendenti Fundraising	25.921	25.386	26.079
Dipendenti Ricerca	27.663	21.550	26.549
MEDIA TOTALE	27.700	26.383	29.050

Numero ore annue di lavoro straordinario	2007			2008			2009		
	uomini	donne	Totale	uomini	donne	Totale	uomini	donne	Totale
Quadri	35,8	-	35,8	1,5	26,8	28,3	66,5	-	66,5
Dipendenti Fundraising	179,5	413,0	592,5	109,0	317,3	426,3	115,8	378,3	494,1
Dipendenti Ricerca	-	587,2	587,2	-	354,0	354,0	-	265,8	265,8
TOTALE	1215,4	808,5	2023,9	808,5	826,3	1634,8	826,3	826,3	1652,6

Rilevazione delle assenze e delle prestazioni ordinarie	2007			2008			2009		
	Quadri	Dipendenti	Totale	Quadri	Dipendenti	Totale	Quadri	Dipendenti	Totale
N. giornate teoriche lavorative	506,0	2548,0	3054,0	504,0	2447,0	2951,0	579,0	2140,1	2719,1
Malattie	13,0	38,0	51,0	9,0	44,0	53,0	15,0	38,8	53,8
Giorni assenza	10,4	39,0	49,4	7,9	33,5	41,4	11,9	42,9	54,8
Ferie	41,3	194,0	235,3	41,0	171,0	212,0	40,9	188,6	229,5
Altri permessi	14,0	74,5	88,5	14,8	53,7	68,5	15,4	62,8	78,2
TOTALE	78,7	345,5	424,1	72,7	302,2	374,9	83,2	333,0	416,2
Assenze su giorni lavorativi	15,5%	13,6%	13,9%	14,4%	12,3%	12,7%	14,4%	15,6%	15,3%

Il numero delle Delegazioni attive nel 2009 è stato pari a 23, con 37 Delegati. 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.

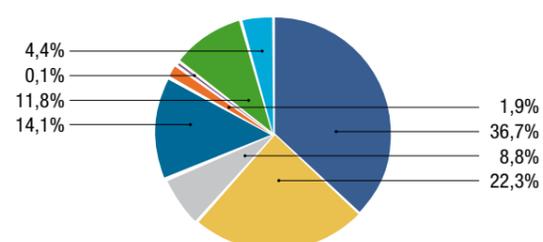
Delegazioni	Delegati
Alba (CN)	Roberta Ceretto e Giovanni Porta
Alessandria	Giuseppe Codrino e Maura Cacciabue
Asti	Giacinto e Pinuccia Curto
Beinasco (TO)	Enrico Scarafia e Giuseppe Bussino
Bra (CN)	Maria Cristina Ascheri
Canelli (AT)	Oscar Bielli
Casale Monferrato (AL)	Olga Bonzano e Rosina Rota Gallo
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 Borgia
San Salvatore (AL)	Gianni Germonio, Luigi Lunghi, Vittoria Anastasio
Santhià (TO)	Giorgio Novario
Vinovo (TO)	Renato ed Elisabetta Beucci

FONDAZIONE E DONATORI

La Fondazione durante l'ultimo triennio ha raccolto poco più di 60 milioni di euro, giunti da eredità e/o legati, e da donazioni, da proventi finanziari e da contributi vari. Il contributo 5 per mille continua ad avere un peso importante nella raccolta fondi complessiva.

Ricavi	2007		2008		2009		Totale 07-09	
Eredità e/o legati	11.324.901	54,7%	7.508.124	32,2%	3.358.419	20,4%	22.191.444	36,7%
Versamenti in denaro	4.448.994	21,5%	4.576.198	19,6%	4.451.513	27,0%	13.476.705	22,3%
Contributo 5 per mille	-	0,0%	2.907.987	12,5%	4.259.053	25,8%	7.167.040	11,8%
Versamenti per la Ricerca	2.602.213	12,6%	3.064.055	13,1%	2.866.859	17,4%	8.533.126	14,1%
Versamenti sostenitori	328.000	1,6%	736.000	3,2%	84.425	0,5%	1.148.425	1,9%
Contributi finalizzati e omaggi	21.570	0,1%	12.965	0,1%	7.133	0,0%	41.668	0,1%
Ricavi finanziari	1.775.304	8,6%	2.607.083	11,2%	918.141	5,6%	5.300.528	8,8%
Altro	186.735	0,9%	1.931.013	8,3%	530.741	3,2%	2.648.489	4,4%
TOTALE	20.687.716	100,0%	23.343.426	100,0%	16.476.283	100,0%	60.507.425	100,0%

Composizione della raccolta 2007-2009

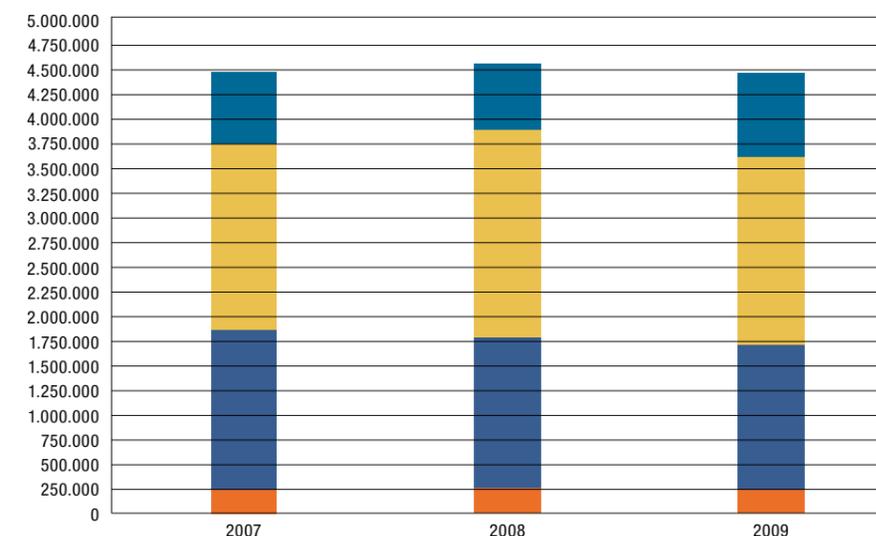


Versamenti in denaro

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 dell'Istituto di Candiolo, in contanti o con assegno. I proventi dei mailing consistono in versamenti effettuati, tramite bollettino postale precompilato, dai piemontesi che hanno aderito alle campagne di raccolta fondi per i privati sostenitori e le aziende. I proventi delle iniziative e degli eventi sono per loro natura molto variabili. I fondi raccolti dalle Delegazioni locali sono principalmente il frutto di raccolte di offerte libere, manifestazioni, gare sportive locali ed altri eventi.

Versamenti in denaro	2007	2008	2009	2007-2009	2008-2009
Offerte di privati	1.849.653	2.115.582	1.872.242	1,2%	-11,5%
Proventi mailing	1.621.209	1.520.076	1.457.796	-10,1%	-4,1%
Iniziative	704.243	663.214	851.207	20,9%	28,3%
Delegazioni	273.890	277.326	270.268	-1,3%	-2,5%
TOTALE	4.448.994	4.576.198	4.451.513	0,1%	-2,7%

Versamenti in denaro



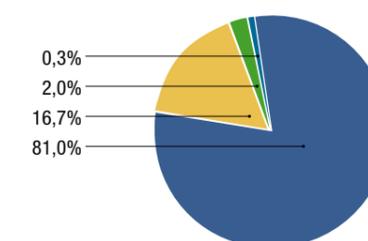
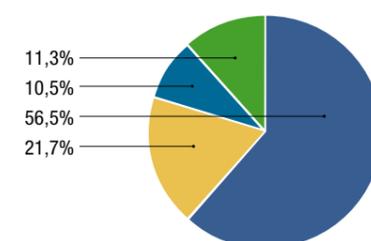
Di seguito viene effettuata un'analisi più approfondita sulle attività di Fundraising: non vengono considerate le offerte spontanee o, meglio, non riconducibili a qualche particolare iniziativa o campagna promozionale.

Principali attività	2007		2008		2009	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Direct Marketing	1.621.209	259.737	1.520.076	237.534	1.457.796	350.682
Iniziative istituzionali	453.152	69.436	445.158	63.669	560.985	72.473
Iniziative organizzate da terzi	251.090	7.949	218.056	9.760	290.222	8.526
Delegazioni	273.890	346	277.326	66	270.268	1.301
TOTALE	2.599.341	337.468	2.460.616	311.029	2.579.272	432.982

Facendo un raffronto dei risultati dei ricavi nel periodo 2007-2009 si nota come vi sia un aumento dei costi, necessari a cercare di garantire le entrate. Osservando la composizione interna delle voci, invece, si notano differenze significative: in generale nel 2009 si riscontra una diminuzione nei ricavi rispetto agli anni precedenti nel Direct Marketing. Le motivazioni verranno meglio approfondite nei successivi paragrafi.

Principali attività – ricavi 2009

Principali attività – costi 2009



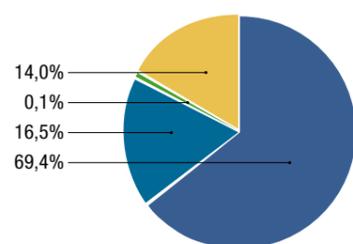
Direct Mailing

Complessivamente nel 2009 i mailing della Fondazione hanno generato ricavi per 1.457.796 euro a fronte di spese per 350.682 euro. La flessione nei ricavi può in parte essere imputata alla situazione generale di crisi.

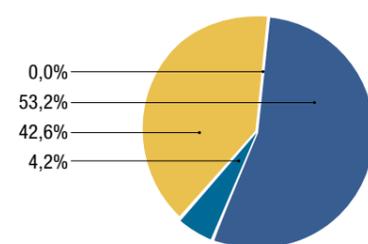
Direct Mailing	2007		2008		2009	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Mailing privati	941.344	181.410	848.409	154.767	1.011.816	186.624
Mailing aziende	409.833	24.827	402.882	37.887	240.011	14.782
Mailing SEAT	30.314	19.560	8.005	-	2.180	-
Mailing 5 per mille	239.717	33.940	260.780	44.880	203.789	149.276
TOTALE	1.621.209	259.737	1.520.076	237.534	1.457.796	350.682

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).

Mailing – ricavi 2009



Mailing – costi 2009



■ Mailing privati ■ Mailing SEAT ■ Mailing aziende ■ Mailing 5 per mille

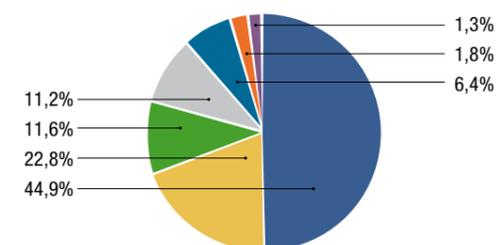
Attività e iniziative istituzionali

Le voci relative alle bomboniere solidali e i biglietti e le strenne natalizie hanno registrato un significativo incremento.

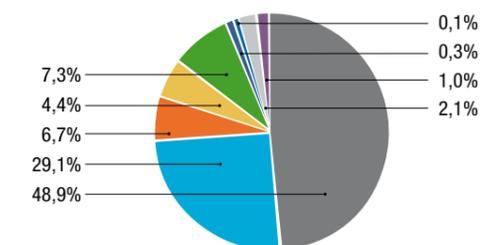
Attività e iniziative istituzionali	2007		2008		2009	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Folder istituzionale	112.759	4.494	106.992	974	62.583	2.124
Bomboniere solidali – biglietti	37.520	5.684	55.405	10.264	65.264	7.482
Auguri di Natale	98.656	7.647	101.779	1.154	251.848	324
Pro am della speranza	167.963	8.861	136.950	6.090	127.980	4.534
StraCandiolo	8.172	440	6.380	175	7.316	117
Sito web – donazioni on line	28.082	2.196	37.652	1.020	35.638	1.065
Solisti Veneti	-	-	-	-	10.356	6.809
Attività 5 per mille	-	1.853	-	32.556	-	29.756
Attività comunicazione, promozione e varie	-	40.114	-	43.991	-	50.018
TOTALE	453.152	71.289	445.158	96.225	560.985	102.229

Si evidenzia che le attività di comunicazione e promozione generale hanno comportato spese che, anche se non direttamente imputabili, contribuiscono in modo significativo a promuovere l'immagine della Fondazione e a migliorare 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 e l'invio di sms pro-memoria).

Attività e iniziative istituzionali – ricavi 2009



Attività e iniziative istituzionali – costi 2009



■ Iniziativa auguri di Natale ■ Folder istituzionale ■ Attività 5 per mille ■ Pro am della speranza ■ Sito web-donazioni on-line
■ Bomboniere solidali-biglietti ■ Solisti Veneti ■ StraCandiolo ■ Attività comunicazione e promozione

Una 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.

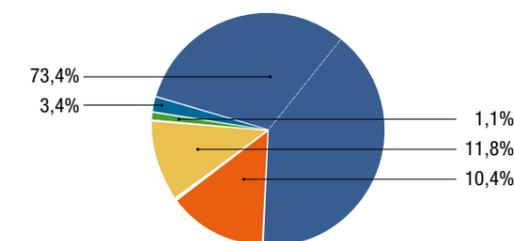
Attività benefiche organizzate da terzi

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.

Iniziative organizzate da terzi	2007		2008		2009	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Iniziative generiche	133.643	-	87.290	849	34.217	30
Iniziative sportive varie	35.801	7.949	32.541	8.464	9.815	8.496
Iniziative sportive golf	29.255	-	15.400	-	30.045	-
Iniziative spettacolo	8.951	-	15.210	447	3.135	-
Raccolta DiperDi	43.440	-	67.615	-	213.010	-
TOTALE	251.090	7.949	218.056	9.760	290.222	8.526

La Raccolta DiperDi registra un forte aumento dovuto alla maggiore adesione da parte dei punti vendita.

Iniziative organizzate da terzi – ricavi 2009



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

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 significativi nel triennio 2007-2009. L'unico costo di rilievo è rappresentato dalle iniziative sportive varie.

Attività di raccolta delle Delegazioni

L'attività di raccolta delle Delegazioni ha evidenziato una leggera flessione, dovuta al difficile momento contingente.

Ricavi Delegazioni	2007	2008	2009
Alba (CN)	6.500	11.537	38.230
Alessandria	7.705	9.660	4.712
Asti	19.361	21.590	25.340
Bardonecchia (TO)	-	4.425	-
Beinasco (TO)	1.419	1.953	-
Bra (CN)	28.192	36.922	25.832
Canelli (AT)	4.085	2.615	700
Casale Monferrato (AL)	10.065	7.509	8.386
Castellamonte (TO)	17.894	35.316	18.879
Chivasso (TO)	25.116	9.781	9.978
Ciriè (TO)	6.650	2.185	1.385
Courgnè (TO)	10.449	9.440	11.900
Cuneo	160	800	1.070
Fossano (CN)	17.788	16.936	33.580
Ivrea (TO)	-	50	6.444
Mondovi (CN)	22.708	14.075	10.903
Nizza Monferrato (AT)	3.000	-	150
Pianezza (TO)	7.890	4.100	6.460
Pinerolo (TO)	42.066	41.660	27.653
Rivoli (TO)	2.305	801	-
Saluzzo (CN)	20.235	28.036	10.977
San Salvatore (AL)	11.700	9.701	10.640
Santhià (VC)	-	650	10.050
Val di Susa (TO)	-	-	-
Vinovo (TO)	8.603	7.585	7.000
TOTALE	273.890	277.326	270.268

Circa la metà dei proventi totali raccolti dalle Delegazioni nel 2009 è come sempre 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.

Iniziativa 5 per mille

La Fondazione ha partecipato all'iniziativa fin dalla prima edizione con risultati che stanno via via crescendo. L'ultimo dato ricevuto dall'agenzia delle Entrate riguarda il 5 per mille del 2008 che ha portato un'adesione che supera le 170.000 firme.

Il mailing del 5 per mille

Dal 2007 nei mailing informativi è stato inserito anche un bollettino postale e questo anche nel 2009: questo accorgimento ha generato, oltre all'atteso contributo statale, un'ulteriore fonte di introiti.

Il contributo statale

Nel corso del 2009, inoltre, è stato bonificato l'importo del contributo destinato alla Fondazione per l'iniziativa dell'anno 2007: tale contributo ammonta a 4.259.053 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 AIRC, Fondazione CRT e Compagnia di San Paolo, IFI e IFIL. Nel 2009 sono mancati i contributi di AIRC e IFI.

Major donors	2007	2008	2009
IFI-EXOR	100.000	100.000	-
AIRC	228.000	636.000	-
Juventus	-	-	84.425
TOTALE	328.000	736.000	84.425

Versamenti finalizzati

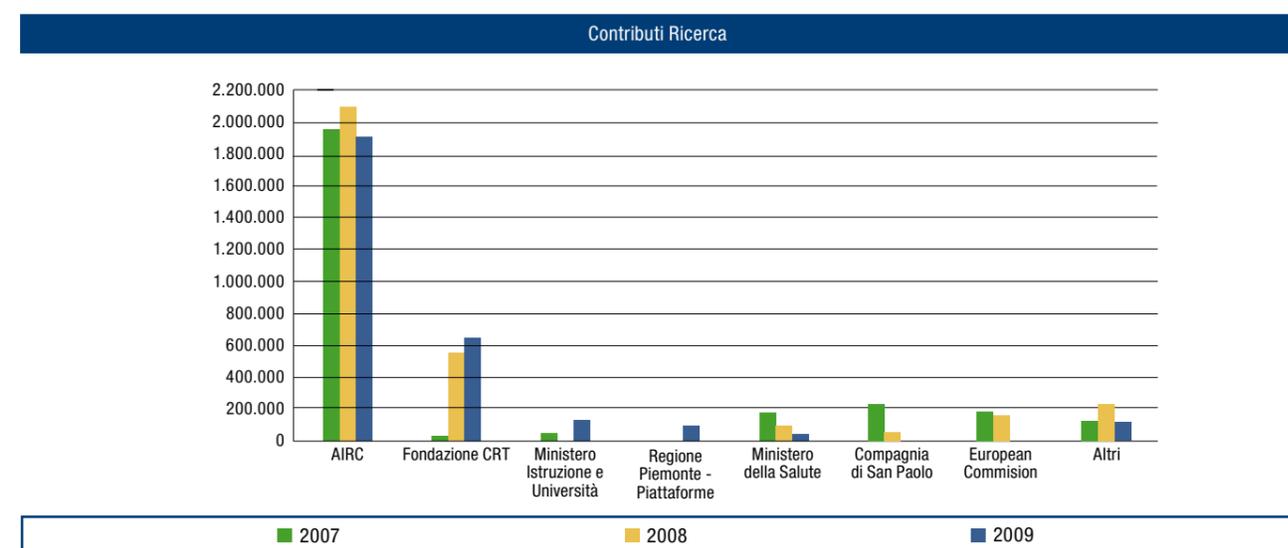
Nel corso dell'anno la Fondazione ha ricevuto vari contributi finalizzati a specifici progetti o acquisti di macchinari per le attività cliniche o di Ricerca. L'ammontare complessivo è stato pari a 349.674 euro. I contributi finalizzati all'acquisto di strumentazioni e beni vengono imputati a diretta 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)	2007	2008	2009
Fondazione CRT	3.725	439.480	246.958
Compagnia di San Paolo	56.013	296.162	53.574
Associazione Augusto per la Vita	-	35.568	12.432
Inalpi	-	-	10.000
Olsa Spa	-	-	9.766
Caracciolo di Castagneto Allegra	-	-	9.158
Consigliere Maria Pia	-	5.169	5.000
Giammò Maria	-	-	1.786
F.lli Bertino	-	-	1.000
Discovery Italy	-	430	-
Eredi Piccari	500.000	-	-
Challenge	10.900	-	-
TOTALE	570.638	776.809	349.674

Versamenti per la Ricerca

I contributi per la Ricerca sono formati per la maggior parte da versamenti dell'AIRC e sono pari a 1.909.000 euro nel 2009. La Fondazione CRT ha erogato contributi finalizzati a progetti di Ricerca di durata pluriennale.

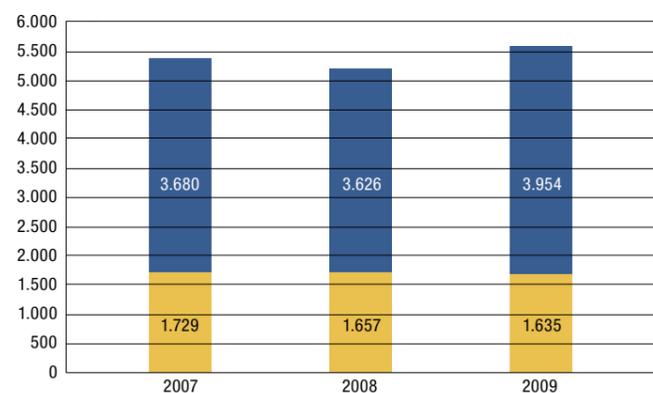
Contributi Ricerca	2007		2008		2009	
AIRC	1.937.900	74,5%	2.070.000	67,6%	1.909.000	66,6%
Fondazione CRT	19.464	0,7%	505.075	16,5%	659.841	23,0%
Ministero Istruzione Università e Ricerca	33.437	1,3%	-	0,0%	111.403	3,9%
Regione Piemonte – Piattaforme innovative	-	0,0%	-	0,0%	75.826	2,6%
Ministero della Salute	135.664	5,2%	65.040	2,1%	31.647	1,1%
Compagnia di San Paolo	222.762	8,6%	48.809	1,6%	-	0,0%
European Commission	151.871	5,8%	148.405	4,8%	-	0,0%
Altri	101.115	3,9%	226.726	7,4%	79.142	2,8%
TOTALE	2.602.213	100,0%	3.064.055	100,0%	2.866.859	100,0%



FONDAZIONE E BENEFICIARI

L'Istituto, nell'ultimo triennio, ha ospitato 16.281 pazienti, sia attraverso il ricovero ordinario che attraverso la formula Day Hospital. Nell'ultimo anno, in particolare, sono stati accolti e dimessi complessivamente 5.589 pazienti.

Pazienti dimessi 2007-2009



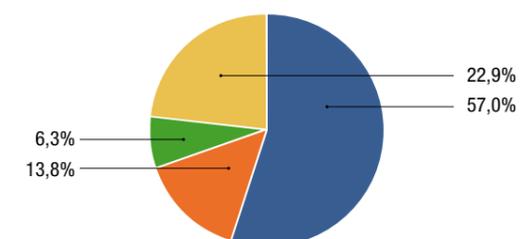
■ Ricovero ordinario ■ Day Hospital

Contributi Ricerca	2007	2008	2009	Totale 2007-2009
Ricovero ordinario	1.729	1.657	1.635	5.021
Day Hospital	3.680	3.626	3.954	11.260
TOTALE	5.409	5.283	5.589	16.281

Quasi l'80 per cento dei pazienti proviene da Torino e Provincia, in aumento rispetto agli scorsi anni, il restante 20 per cento dal resto del Piemonte e d'Italia. Il numero di pazienti trattati è in crescita, malgrado i posti letto siano rimasti invariati.

Anno	Dimessi	Valori	Provenienza pazienti				Totale
			Torino	Provincia Torino	Piemonte	Italia-Estero	
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%
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%
2009	Ricovero ordinario	Num.	328	855	287	165	1.635
		%	20,1%	52,3%	17,6%	10,1%	100,0%
	Day Hospital	Num.	950	2.329	486	189	3.954
		%	24,0%	58,9%	12,3%	4,8%	100,0%
TOTALE		Num.	1.278	3.184	773	354	5.589
		%	22,9%	57,0%	13,8%	6,3%	100,0%

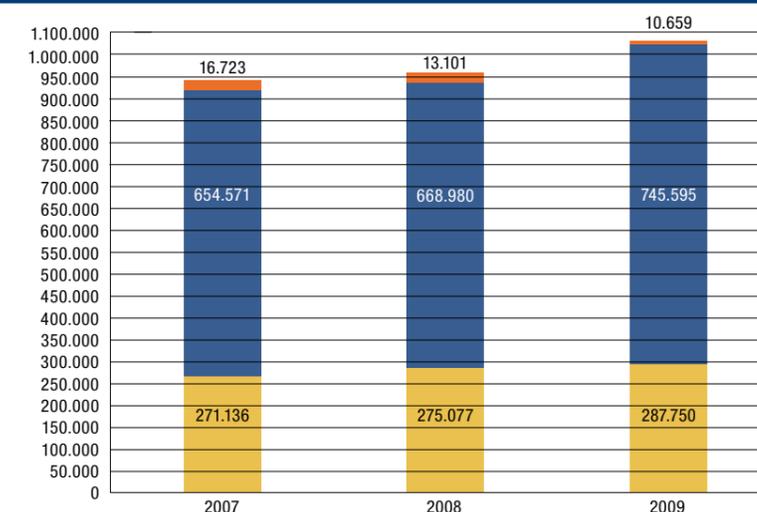
Provenienza pazienti totali 2009



■ Torino ■ Piemonte ■ Provincia Torino ■ Italia-estero

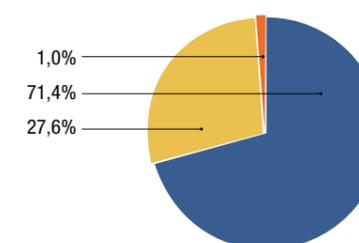
Nel 2009, presso l'Istituto di Candiolo sono state erogate 1.044.004 prestazioni ambulatoriali con un incremento rispetto al 2008, quando erano state erogate, nel complesso 957.158 prestazioni.

Prestazioni Ambulatoriali 2007-2009



■ Esterni ■ Interni ■ Altro

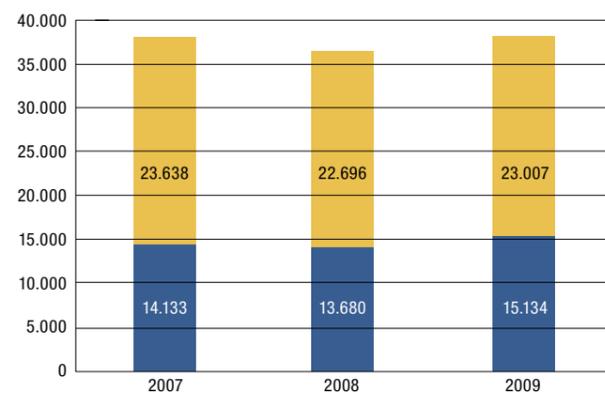
Prestazioni ambulatoriali 2009



■ Esterni ■ Interni ■ Altro

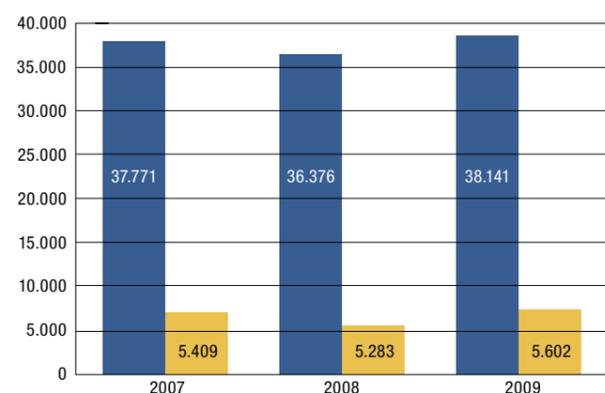
Giornate degenza	2007	2008	2009
Ricovero Ordinario	14.133	13.680	15.134
Day Hospital	23.638	22.696	23.007
TOTALE	37.771	36.376	38.141

Giornate di degenza 2007-2009



■ Ricovero ordinario ■ Day Hospital

Giornate di degenza e pazienti 2007-2009



■ Giornate degenza ■ Pazienti dimessi

FONDAZIONE E UNIVERSITÀ

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

Personale afferente al Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche	2007	2008	2009
Professori ordinari	5	5	5
Professori associati	8	8	8
Ricercatori	7	5	5
Tecnici a tempo indeterminato	7	8	8
Tecnici a tempo determinato	0	1	1
Personale amministrativo	3	3	3
Personale con borse di studio/contratti a tempo determinato	39	45	48
Dottorandi in scienze e tecnologie cellulari	14	12	13
Dottorandi in oncologia	7	10	10
Dottorandi in sistemi complessi	23	25	22
Specializzandi	6	12	14
TOTALE	119	134	137

Le entrate provenienti dall'Ateneo corrispondono alle spese per il funzionamento, le entrate di altri enti vanno in spese per investimento in progetti di Ricerca. Di seguito, al fine di evidenziare l'impegno del lavoro svolto dal personale dipendente dell'Università, viene inserita una sintesi dei dati economici relativi all'attività del Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Università degli Studi di Torino.

Bilancio del Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche	2007	2008	2009
Entrate dall'Ateneo	2.848.524	3.129.343	3.010.218
- Dotazione	29.603	31.753	33.693
- Progetti di Ricerca Locali	113.658	110.999	16.026
- Stipendi	2.669.046	2.974.897	2.958.616
- Altro (Fondi Dottorati, Scuole Specializzazione, contributi riunioni)	36.217	11.694	1.883
Entrate Ministero Istruzione Università Ricerca	79.386	154.500	-
- Progetti di Ricerca Istituzionali Nazionali	79.386	154.500	-
Entrate altri Enti Nazionali pubblici o privati	738.000	1.223.288	1.138.414
Entrate Comunità Europea	381.000	1.018.776	30.316
Contratti e Convenzioni di Ricerca con Privati	281.091	807.911	1.025.113
Entrate organismi internazionali	-	74.504	-
Trasferimenti tra centri di gestione autonoma	10.334	6.915	721
Stanziamenti progetti pluriennali	1.920.972	1.921.744	3.434.281
TOTALE	6.259.308	8.336.983	8.639.064

FONDAZIONE E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La Fondazione, per l'esercizio 2009, ha versato alla Pubblica Amministrazione imposte per un ammontare pari a 185 mila euro. Rispetto all'anno precedente sono cresciute del 4,1 per cento.

L'imposta comunale sui terreni di Candiolo nel 2009 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 2007 e il 2009 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 cresciute rispetto all'anno precedente del 19,4 per cento.

Imposte, tributi e tasse	2007	2008	2009
Imposte d'esercizio	86.454	133.384	134.803
ICI su terreni di Candiolo	1.413	1.426	1.426
ICI su immobili ereditati	7.342	7.697	6.792
Imposte Unità Ricerca	34.121	34.935	41.701
TOTALE	129.330	177.442	184.722

RISULTATI DEL DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

Gli stakeholder sono un punto di riferimento per l'analisi dell'impatto che il lavoro della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS ha sulla collettività e sul territorio. Un elemento centrale per la predisposizione del Bilancio Sociale è dato infatti dal livello di partecipazione e di soddisfazione di tutti i portatori di interesse. Anche quest'anno la Fondazione si è avvalsa di questionari di valutazione per sviluppare il dialogo sociale.

Sono stati coinvolti soggetti e rappresentanti di Enti ed Istituzioni che, a vario titolo, hanno rapporti con la Fondazione. Sono stati inviati 522 questionari, come evidenziato in tabella con l'intenzione di riuscire a recepire in maniera sistematica i suggerimenti, consigli e le critiche da essi formulati.

Anche quest'anno il questionario di valutazione è stato molto simile a quello inviato nei tre anni precedenti in modo da poter valutare anche l'evoluzione dei giudizi espressi ed eventuali tendenze.

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.

Inviati	2007	2008	2009
Esterni	300	493	412
Interni	127	153	110
TOTALE	427	646	522

Malgrado siano stati inviati meno questionari, anche per contenere i costi, il numero di risposte è rimasto in linea con quello dello scorso anno.

Risposte	2007	2008	2009
Esterni	69	92	82
Interni	75	43	42
TOTALE	144	135	124

Percentuale risposte	2007	2008	2009
Esterni	23,0%	18,7%	19,9%
Interni	59,1%	28,1%	38,2%
TOTALE	33,7%	20,9%	23,8%

Prima di procedere con la valutazione delle risposte risultanti dai questionari di valutazione è utile fare una breve premessa metodologica al fine di agevolare la successiva lettura del documento.

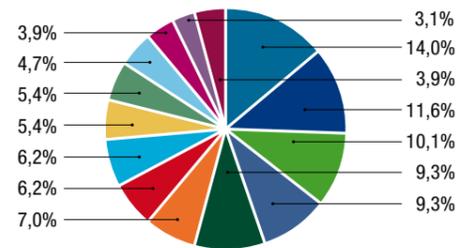
La prima analisi dei risultati è stata svolta tenendo conto di tutte le risposte pervenute senza distinzione di categorie, al fine di presentare un dato di sintesi generale. Successivamente vengono presentati i risultati dei questionari considerando le due distinte classi di stakeholder prese come punto di riferimento: gli stakeholder esterni (a loro volta suddivisi in dieci categorie) e quelli interni (suddivisi in quattro categorie).

L'obiettivo è quello di consentire una iniziale lettura dei risultati generali per poi passare successivamente alla presentazione dei risultati parziali tramite un'analisi per categorie.

Si dedica, infine, l'ultimo paragrafo ai liberi suggerimenti espressi da tutti coloro che hanno risposto ai questionari; l'obiettivo è quello di raccogliere il maggior numero possibile di informazioni al fine di: migliorare il Bilancio Sociale; migliorare le attività della Fondazione; potenziare e sviluppare ulteriormente l'Istituto di Candiolo.

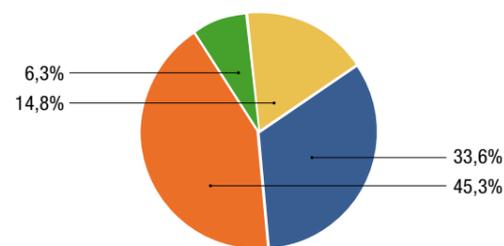
Risultati generali

Risposte questionari 2009

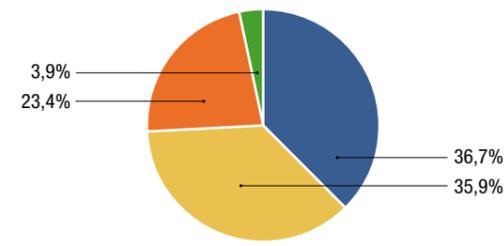


La provenienza delle risposte al questionario di valutazione evidenzia una partecipazione omogenea da parte di tutte le categorie coinvolte.

Partecipazione alle attività FPRC

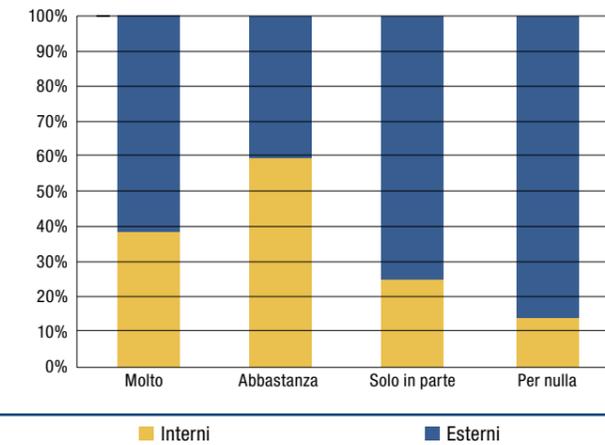


Desidera essere coinvolto in attività FPRC



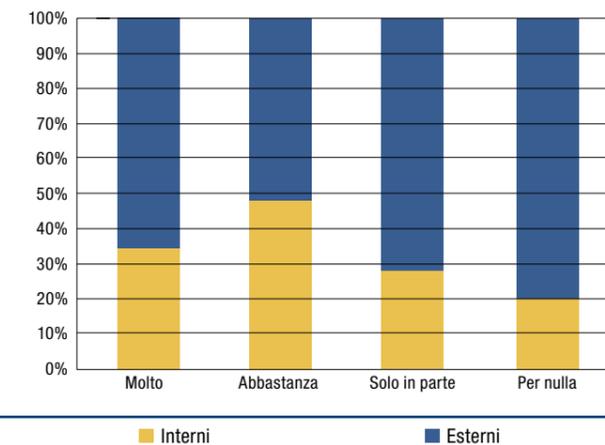
L'analisi delle risposte pervenute evidenzia una flessione rispetto allo scorso anno nella volontà di partecipare alle attività della Fondazione, riproponendosi però per il futuro di partecipare in misura maggiore.

Partecipazione alle 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 in 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

Sono stati considerati 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.

I dati si mantengono costanti negli anni.

Valutazione dell'operato della Fondazione riguardo le attività svolte ¹	Totale			Interni			Esterni		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Risultati della raccolta dei fondi	9,2	9,0	9,2	9,2	9,0	9,1	9,2	9,1	9,3
Contributo allo sviluppo della Ricerca scientifica	8,7	8,8	8,7	8,3	8,5	8,5	9,1	9,1	9,0
Attenzione nella gestione delle risorse	8,9	8,7	8,9	8,8	8,5	8,9	9,0	8,9	8,9
Comunicazione delle attività svolte sul territorio	8,4	7,9	7,9	8,4	8,2	8,0	8,3	7,6	7,8
Rispetto delle aspettative dei diversi interlocutori	8,2	7,9	7,9	8,1	8,0	7,8	8,2	7,9	8,1
Correttezza verso i sostenitori	9,0	8,8	9,1	8,9	8,5	8,9	9,2	9,0	9,3
Indipendenza e non discriminazione	8,8	8,5	8,7	8,5	8,3	8,6	9,1	8,7	8,9
Disponibilità al dialogo	8,2	7,7	8,4	7,9	7,3	8,3	8,5	8,2	8,5
Dotazione di strumentazioni scientifiche e medicali	8,7	8,6	8,8	8,5	8,5	8,7	8,9	8,8	8,8
MEDIA	8,6	8,5	8,6	8,5	8,3	8,5	8,8	8,6	8,7

Valutazione del Bilancio Sociale

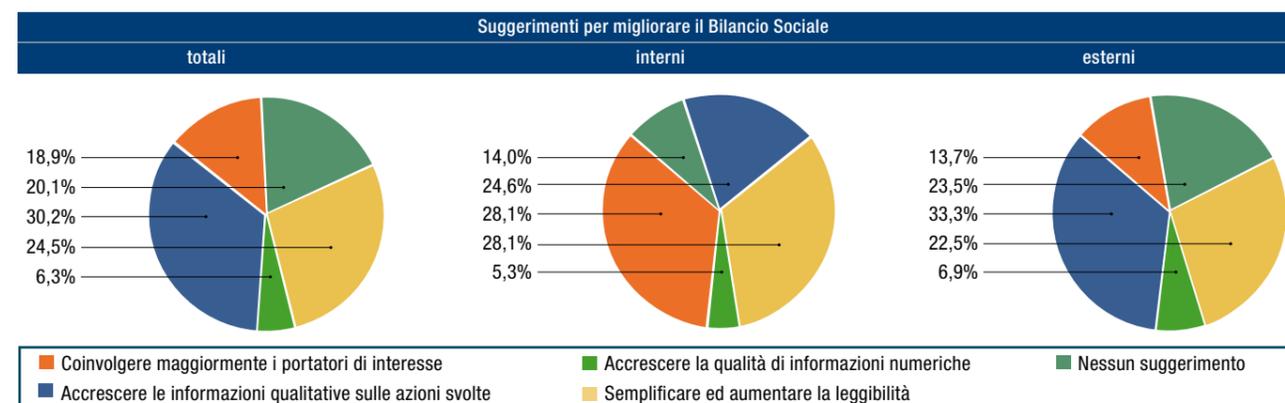
In questa parte si fa riferimento alla comprensibilità del documento, la completezza ed il dettaglio delle informazioni, la chiarezza grafica e la verificabilità dei contenuti.

Valutazione del Bilancio Sociale della Fondazione	Totale			Interni			Esterni		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	8,6	8,6	8,8	8,5	8,4	8,7	8,7	8,9	9,0
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,6	8,7	8,9	8,5	8,7	8,7	8,7	8,8	9,1
Chiarezza grafica	8,4	8,4	8,8	8,8	8,4	8,9	8,0	8,4	8,7
Verificabilità dei contenuti	8,4	8,7	8,8	8,3	8,6	8,7	8,5	8,7	9,0
MEDIA	8,6	8,8	8,9	8,5	8,5	8,7	8,8	9,0	9,1

La valutazione del Bilancio Sociale della Fondazione continua a registrare un miglioramento. Ancora una volta, la valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale premia gli sforzi sostenuti per perfezionare il documento nel suo complesso.

Valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale	Totale			Interni			Esterni		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Identità	8,7	8,8	9,0	9,0	8,9	9,1	8,5	8,8	9,0
Rendiconto	8,6	8,7	8,8	8,6	8,8	8,9	8,6	8,7	8,8
Rapporto sulle attività svolte	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	8,6	8,6	8,6	8,5
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,2	8,3	8,5	8,3	8,2	8,7	8,1	8,3	8,3
MEDIA	8,5	8,6	8,8	8,6	8,6	8,8	8,5	8,6	8,7

Interessanti anche i dati sui suggerimenti per il miglioramento.



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

Stakeholder esterni

In che misura partecipa alle iniziative ed attività della Fondazione?	Molto	Abbastanza	Solo in parte	Per nulla
Privato sostenitore	27,3%	36,4%	36,4%	0,0%
Azienda sostenitrice	11,1%	0,0%	66,7%	22,2%
Media	20,0%	40,0%	40,0%	0,0%
Consulente	16,7%	33,3%	50,0%	0,0%
Fornitore	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%
Istituzione pubblica	0,0%	14,3%	71,4%	14,3%
Istituzione privata	14,3%	28,6%	57,1%	0,0%
Università	12,5%	0,0%	75,0%	12,5%
ONP	0,0%	20,0%	60,0%	20,0%
Volontario	23,1%	30,8%	46,2%	0,0%
TOTALE	14,8%	22,2%	54,3%	8,6%

La tabella indica che una parte inferiore al 50 per cento degli interlocutori si sente molto coinvolta nelle attività della Fondazione. È altresì rilevabile che solo l'8,6 per cento non si sente coinvolta per nulla.

In che misura è interessato ad essere coinvolto nelle iniziative ed attività della Fondazione?	Molto	Abbastanza	Solo in parte	Per nulla
Privato sostenitore	54,5%	27,3%	18,2%	0,0%
Azienda sostenitrice	0,0%	33,3%	55,6%	11,1%
Media	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%
Consulente	58,3%	25,0%	16,7%	0,0%
Fornitore	25,0%	50,0%	0,0%	25,0%
Istituzione pubblica	14,3%	57,1%	14,3%	14,3%
Istituzione privata	28,6%	0,0%	71,4%	0,0%
Università	50,0%	12,5%	25,0%	12,5%
ONP	40,0%	20,0%	40,0%	0,0%
Volontario	46,2%	30,8%	23,1%	0,0%
TOTALE	37,0%	30,9%	27,2%	4,9%

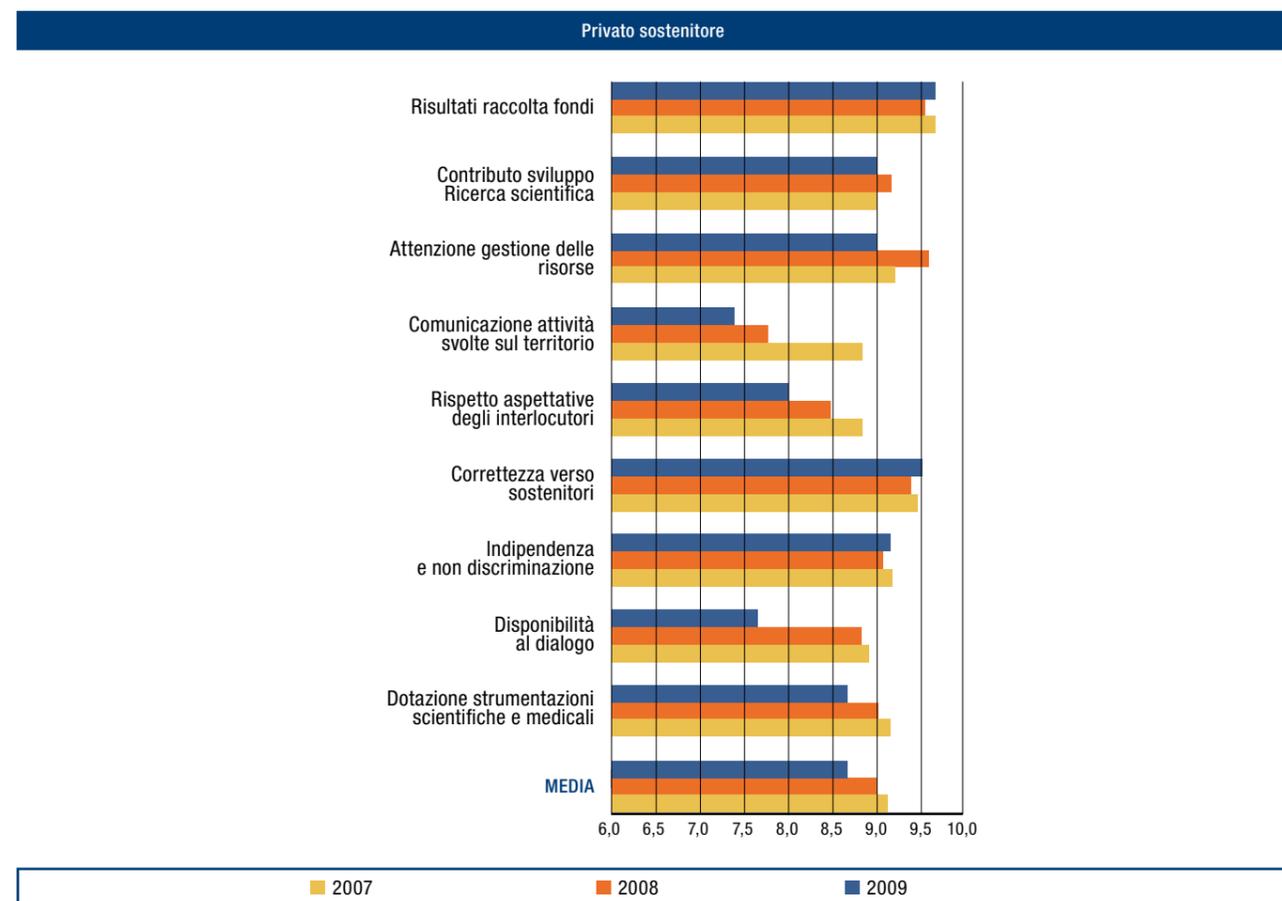
Si può notare, ancora una volta, la volontà generale di tutti i portatori di interesse ad essere maggiormente coinvolti nelle iniziative ed attività della Fondazione rispetto a quanto già partecipano. La categoria di stakeholder che indica in modo minore la volontà di essere coinvolta è rappresentata dalle istituzioni private. Sostenitori privati, consulenti, università, volontari e organizzazioni non profit invece evidenziano le percentuali più alte tra coloro che vorrebbero essere molto coinvolti nelle attività della Fondazione. Le informazioni ricevute consentono alla Fondazione di apportare dei correttivi nel processo di dialogo con gli stakeholder, classificati nelle dieci categorie precedentemente elencate.

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.

Ancora una volta i risultati sono nel complesso molto buoni e proprio per questo si è deciso di impostare come valore minimo nei grafici la sufficienza.

Privato sostenitore

La categoria è formata da coloro che sostengono la Fondazione tramite contributi liberali. Rappresentano un gruppo di portatori di interesse molto numeroso e ovviamente essenziale per la vita della Fondazione.



La valutazione media espressa sull'operato della Fondazione nel 2009 risulta essere in leggera flessione rispetto all'anno precedente; risulta migliorata la correttezza nei confronti dei sostenitori.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	8,9	9,6	9,1
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,8	9,6	9,1
Chiarezza grafica	9,0	9,7	9,1
Verificabilità dei contenuti	8,2	9,0	8,9
MEDIA	8,6	9,5	9,0

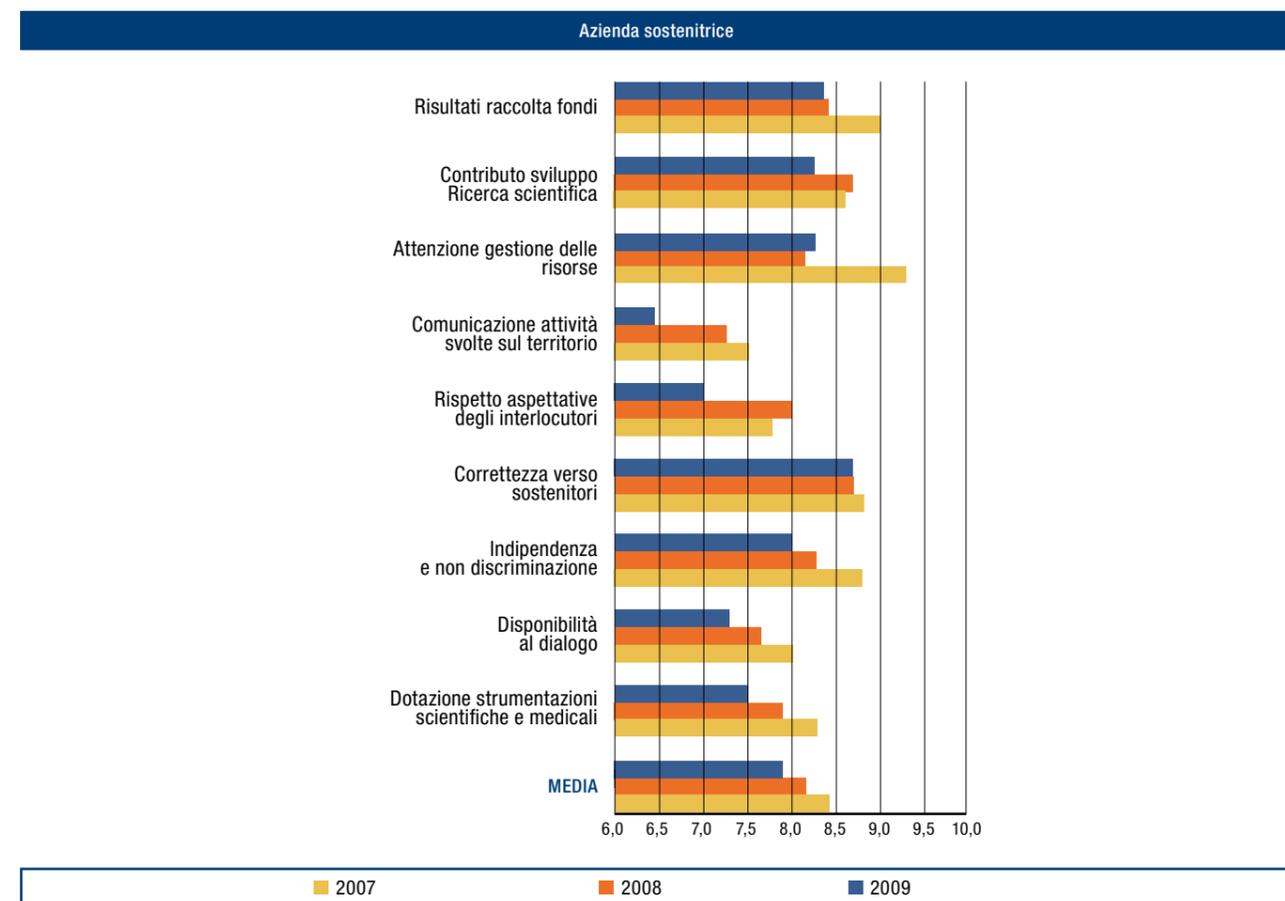
Il giudizio espresso sul Bilancio Sociale è sempre in miglioramento.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2007	2008	2009
Identità	8,6	9,2	9,6
Rendiconto	8,8	9,5	9,1
Rapporto sulle attività svolte	8,2	9,0	8,4
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,4	8,8	8,7
MEDIA	8,5	9,1	8,9

Il suggerimento più frequente finalizzato a migliorare il Bilancio Sociale è quello di accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte.

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 inferiore rispetto agli anni precedenti. In particolare viene valutata in modo meno positivo la comunicazione delle attività svolte sul territorio.

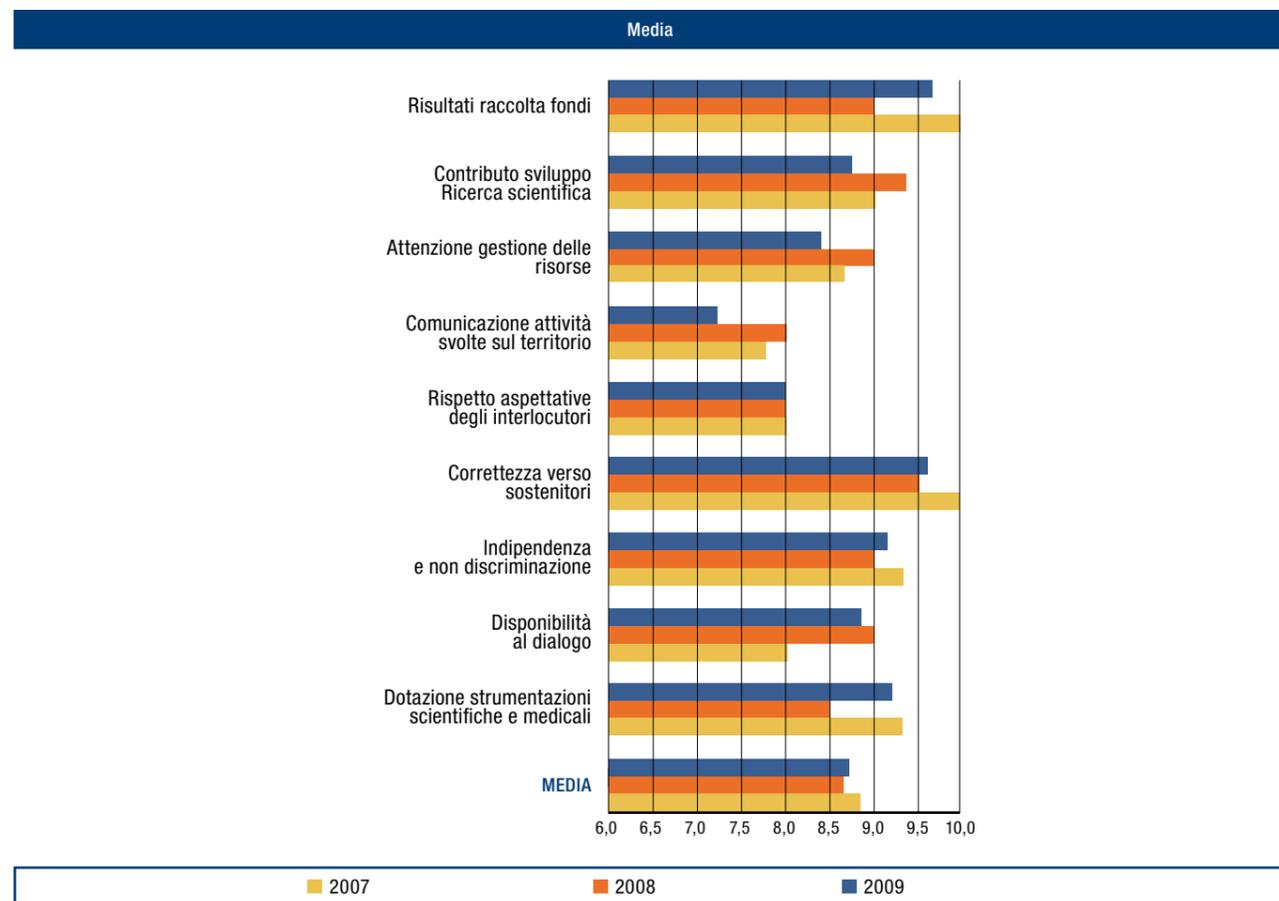
Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	8,5	8,2	8,0
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,9	8,7	8,2
Chiarezza grafica	8,0	7,6	7,3
Verificabilità dei contenuti	8,3	7,3	7,6
MEDIA	8,2	7,9	7,8

Anche il giudizio sul Bilancio Sociale risulta lievemente in calo, anche se è migliorato quello sulla verificabilità dei contenuti.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2007	2008	2009
Identità	7,7	8,2	7,8
Rendiconto	8,0	8,0	7,8
Rapporto sulle attività svolte	8,3	8,0	7,1
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	7,4	7,1	6,8
MEDIA	7,9	7,9	7,6

Media

La categoria è composta da rappresentanti del settore dell'informazione.



Il giudizio complessivo risulta essere in recupero rispetto allo scorso anno, soprattutto nella completezza delle informazioni e nella dotazione di strumentazioni scientifiche. In ripresa anche la correttezza verso i sostenitori e l'indipendenza e non discriminazione. In diminuzione invece la disponibilità al dialogo.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	8,8	9,0	8,8
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,5	9,0	9,6
Chiarezza grafica	8,5	8,5	8,8
Verificabilità dei contenuti	7,3	8,5	8,8
MEDIA	8,0	8,8	9,0

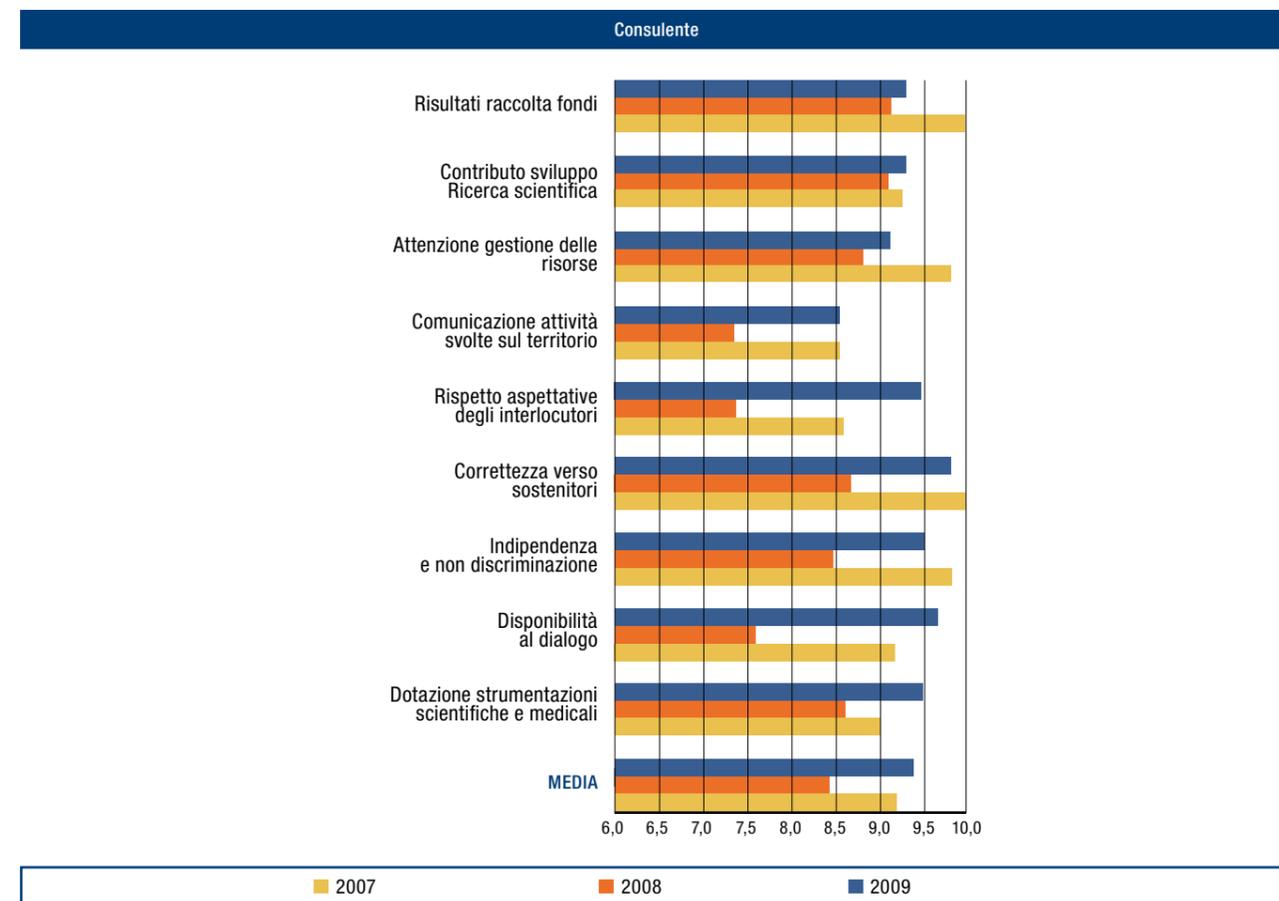
Risulta essere migliorata la valutazione media del Bilancio Sociale, particolarmente riguardo alla completezza e dettaglio delle informazioni.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2007	2008	2009
Identità	8,0	8,5	9,2
Rendiconto	8,0	8,0	9,2
Rapporto sulle attività svolte	8,5	8,0	8,8
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,0	8,5	8,8
MEDIA	8,1	8,3	9,0

Il suggerimento più frequente è quello di semplificare e aumentare la leggibilità.

Consulente

Fanno parte di questa categoria tutti i professionisti che ormai collaborano da anni nelle attività gestionali della Fondazione.



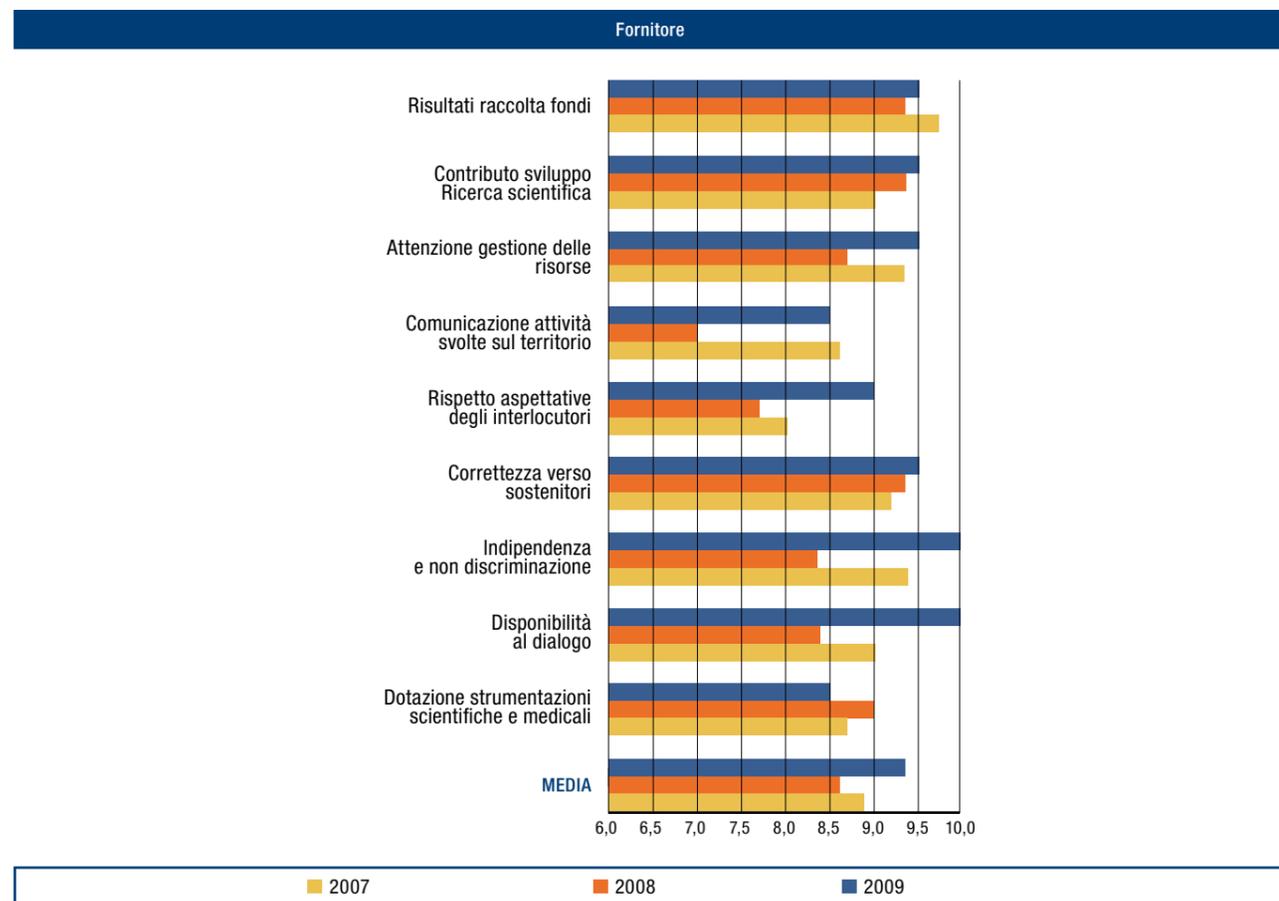
Il loro giudizio complessivo risulta essere in netto recupero rispetto ai valori medi dello scorso anno.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	9,5	9,3	9,8
Completezza e dettaglio delle informazioni	9,8	9,1	9,8
Chiarezza grafica	9,4	9,1	9,6
Verificabilità dei contenuti	8,8	8,7	9,3
MEDIA	9,1	9,0	9,6

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2007	2008	2009
Identità	9,2	9,6	9,6
Rendiconto	9,6	8,9	9,8
Rapporto sulle attività svolte	9,4	9,1	9,4
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,4	8,4	9,3
MEDIA	9,2	9,0	9,6

Fornitore

Di questa categoria fanno parte tutti i fornitori che hanno contribuito alla realizzazione dei progetti della Fondazione.



Le valutazioni sull'operato della Fondazione sono migliorate rispetto allo scorso anno, in particolar modo nella disponibilità al dialogo e l'indipendenza e non discriminazione.

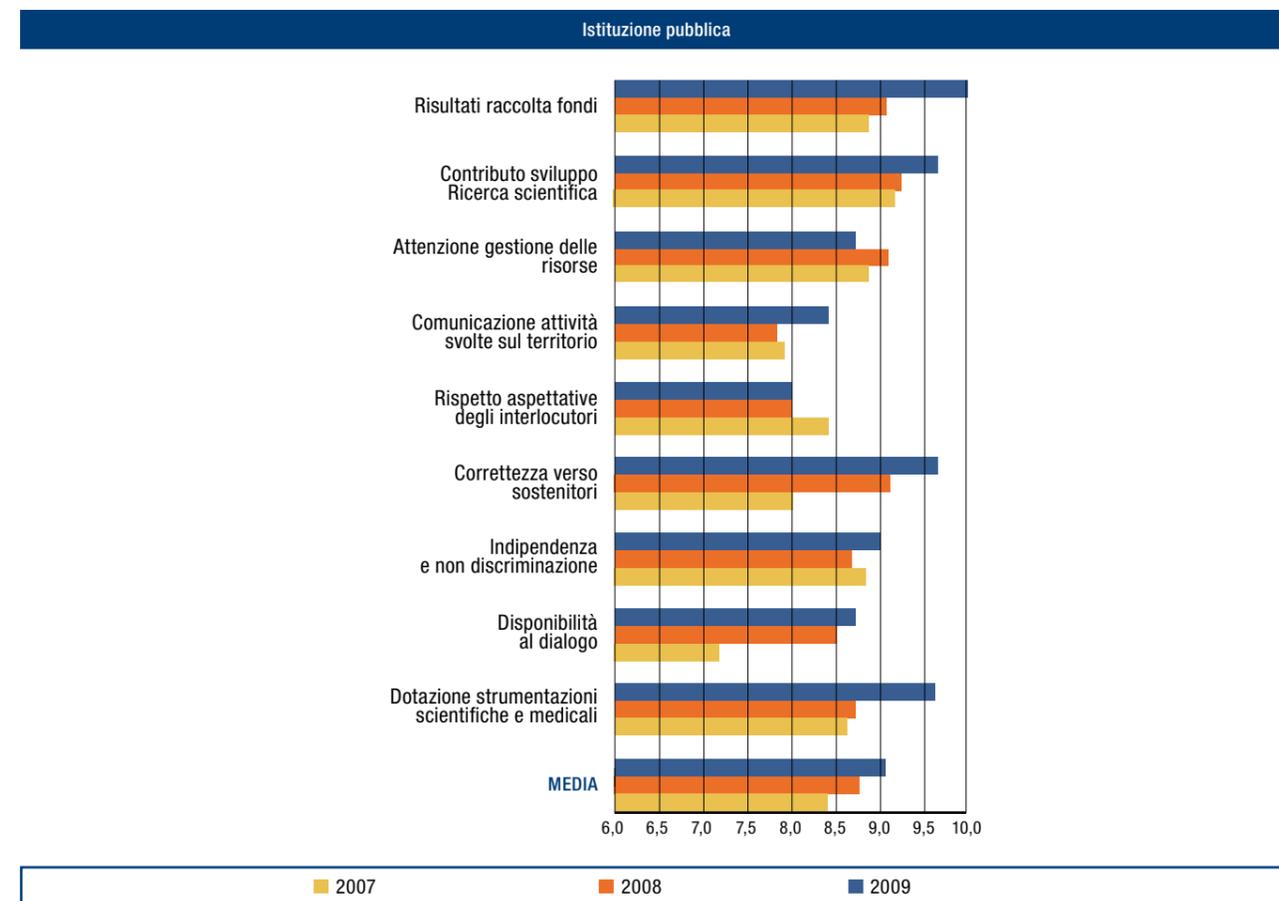
Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	8,8	9,0	9,5
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,7	9,0	9,5
Chiarezza grafica	9,3	9,0	10,0
Verificabilità dei contenuti	7,3	8,3	9,0
MEDIA	8,6	8,8	9,5

La valutazione del Bilancio Sociale risulta essere migliorata con particolare riguardo alla chiarezza grafica. 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?	2007	2008	2009
Identità	8,3	9,0	9,5
Rendiconto	8,3	8,7	9,0
Rapporto sulle attività svolte	9,0	9,0	8,5
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,3	8,3	9,0
MEDIA	8,5	8,8	9,0

Istituzione pubblica

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



Il giudizio medio sulla Fondazione risulta essere cresciuto rispetto al 2008, in particolar modo quello relativo alla chiarezza grafica e alla verificabilità dei contenuti.

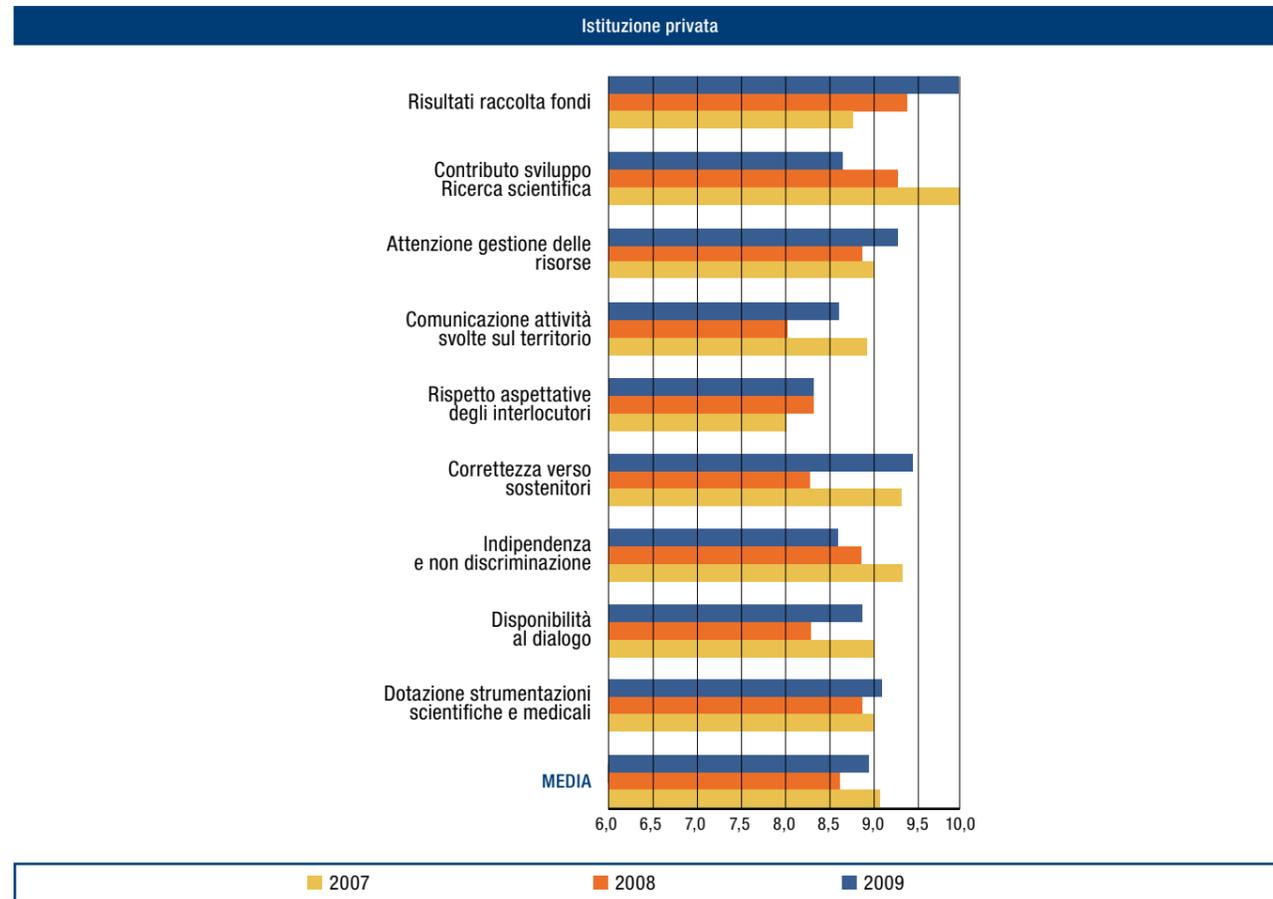
Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	7,8	8,7	9,3
Completezza e dettaglio delle informazioni	7,6	8,7	9,0
Chiarezza grafica	7,2	8,7	9,6
Verificabilità dei contenuti	7,6	8,4	9,6
MEDIA	7,7	8,6	9,4

Anche la valutazione del Bilancio Sociale è cresciuta, sia riguardo le sue caratteristiche, sia le singole sezioni, migliorando in confronto al 2008. Si mantiene stabile la relazione con gli stakeholder.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2007	2008	2009
Identità	7,6	8,4	9,2
Rendiconto	7,6	8,7	9,3
Rapporto sulle attività svolte	8,0	8,4	9,0
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	7,6	8,4	8,4
MEDIA	7,7	8,5	9,1

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 generale recupero rispetto all'anno precedente.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	9,0	9,3	9,6
Completezza e dettaglio delle informazioni	9,3	8,7	9,2
Chiarezza grafica	9,0	8,7	9,6
Verificabilità dei contenuti	8,0	9,0	8,5
MEDIA	8,8	8,9	9,3

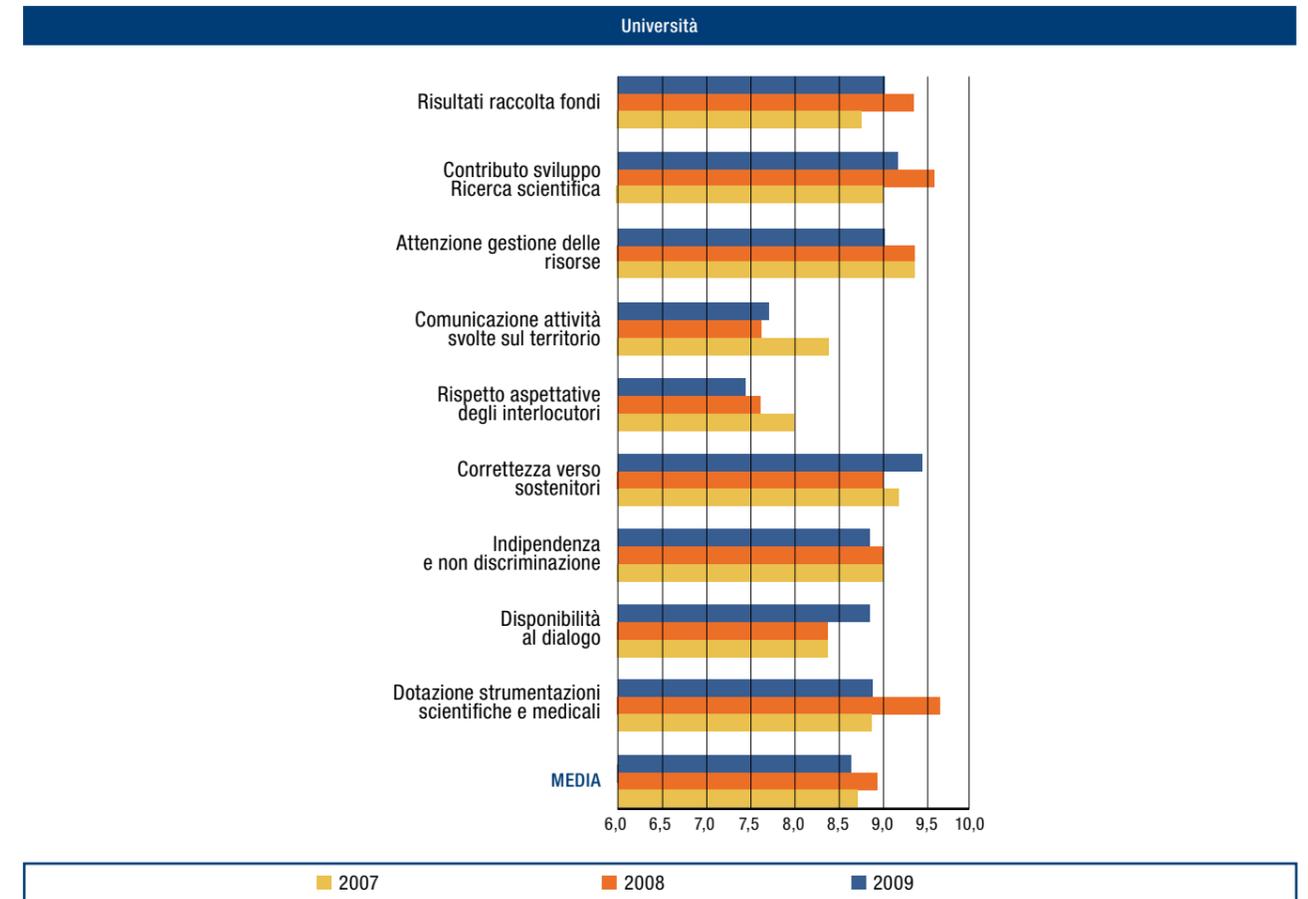
La valutazione del Bilancio Sociale è in aumento costante nel triennio, registra un miglioramento nella comprensibilità, nella completezza delle informazioni e nella chiarezza grafica.

La valutazione delle singole sezioni del Bilancio Sociale è in crescita.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2007	2008	2009
Identità	8,7	8,7	9,6
Rendiconto	8,7	8,3	9,2
Rapporto sulle attività svolte	8,7	8,7	8,8
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,0	8,3	8,8
MEDIA	8,5	8,5	9,1

Università

La categoria è composta prevalentemente da interlocutori legati al territorio piemontese.



Il giudizio sull'operato della Fondazione è in leggera flessione eccetto che nella comunicazione delle attività svolte, nella correttezza verso i sostenitori e nella disponibilità al dialogo.

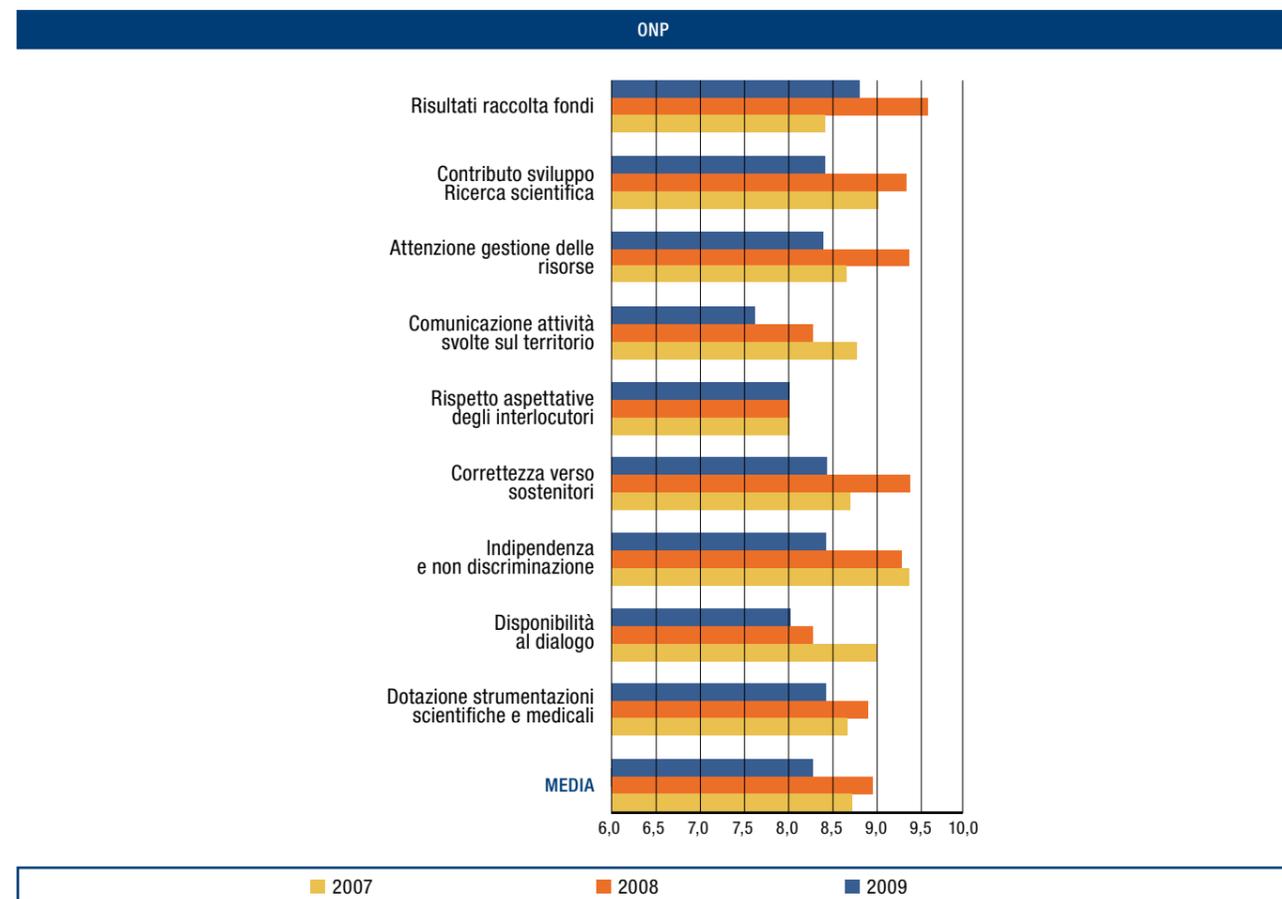
Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	9,3	9,7	9,0
Completezza e dettaglio delle informazioni	9,0	9,3	8,5
Chiarezza grafica	9,3	9,3	9,5
Verificabilità dei contenuti	8,3	9,0	8,5
MEDIA	9,0	9,3	8,9

In media il giudizio generale sul Bilancio Sociale è in leggera flessione.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2007	2008	2009
Identità	9,7	9,0	8,7
Rendiconto	9,0	9,0	8,0
Rapporto sulle attività svolte	9,3	9,0	8,9
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	9,0	9,3	7,4
MEDIA	9,3	9,1	8,2

Organizzazione non profit

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



La valutazione dell'operato della Fondazione risulta essere in calo rispetto agli scorsi anni, soprattutto per quanto concerne l'attenzione alla gestione delle risorse.

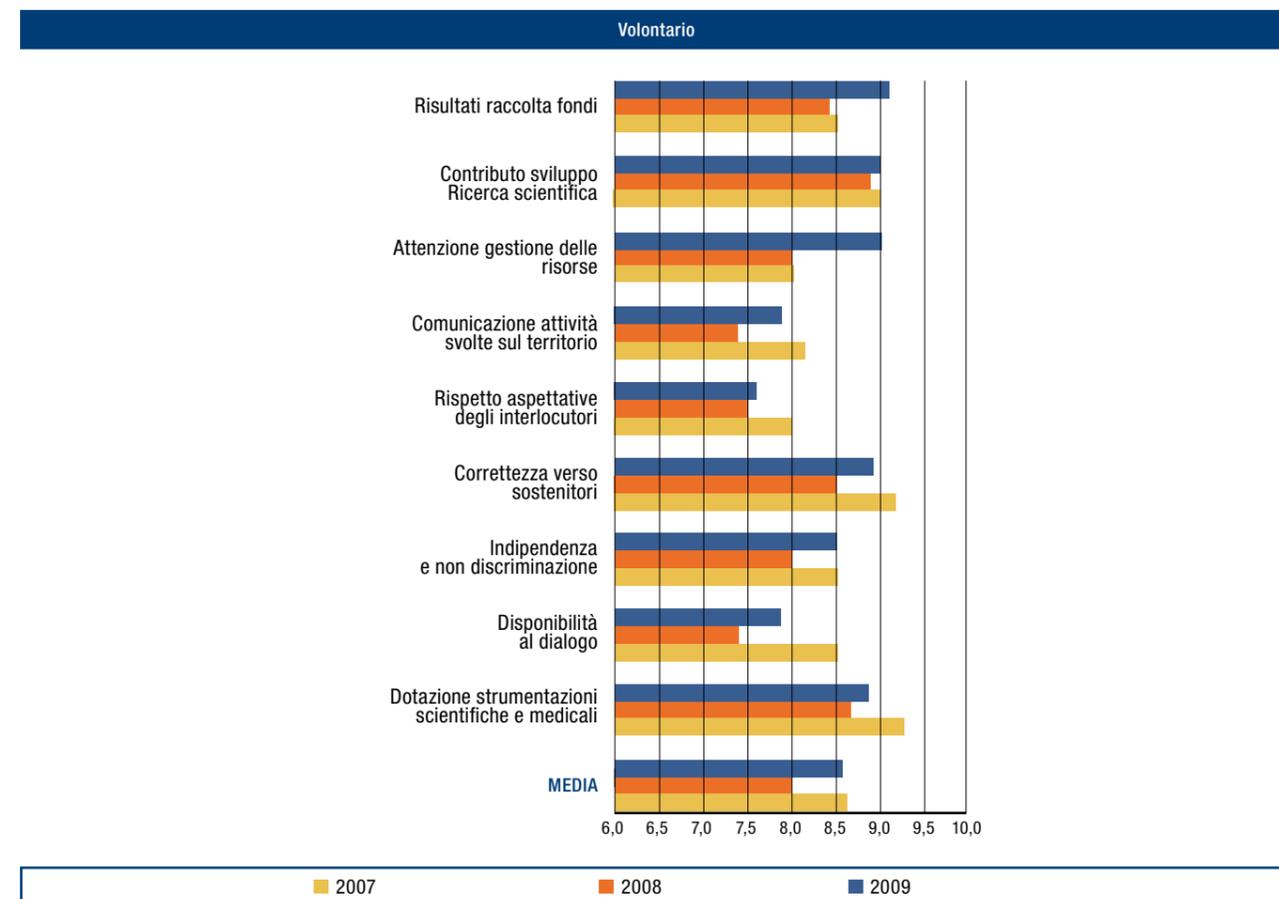
Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	8,5	9,1	8,5
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,3	8,8	8,5
Chiarezza grafica	8,3	8,7	8,5
Verificabilità dei contenuti	8,0	8,0	8,5
MEDIA	8,1	8,6	8,5

Il valore assegnato alla comprensibilità del documento è in flessione.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2007	2008	2009
Identità	9,0	9,3	8,0
Rendiconto	8,7	9,3	8,5
Rapporto sulle attività svolte	8,3	8,5	8,0
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,3	7,7	8,5
MEDIA	8,6	8,7	8,3

Volontario

Nella categoria volontari sono compresi tutti coloro i quali sostengono a titolo di gratuità le attività della Fondazione.



Il giudizio sull'operato è in ripresa rispetto all'anno scorso, soprattutto in merito risultati della raccolta fondi e all'attenzione nella gestione delle risorse.

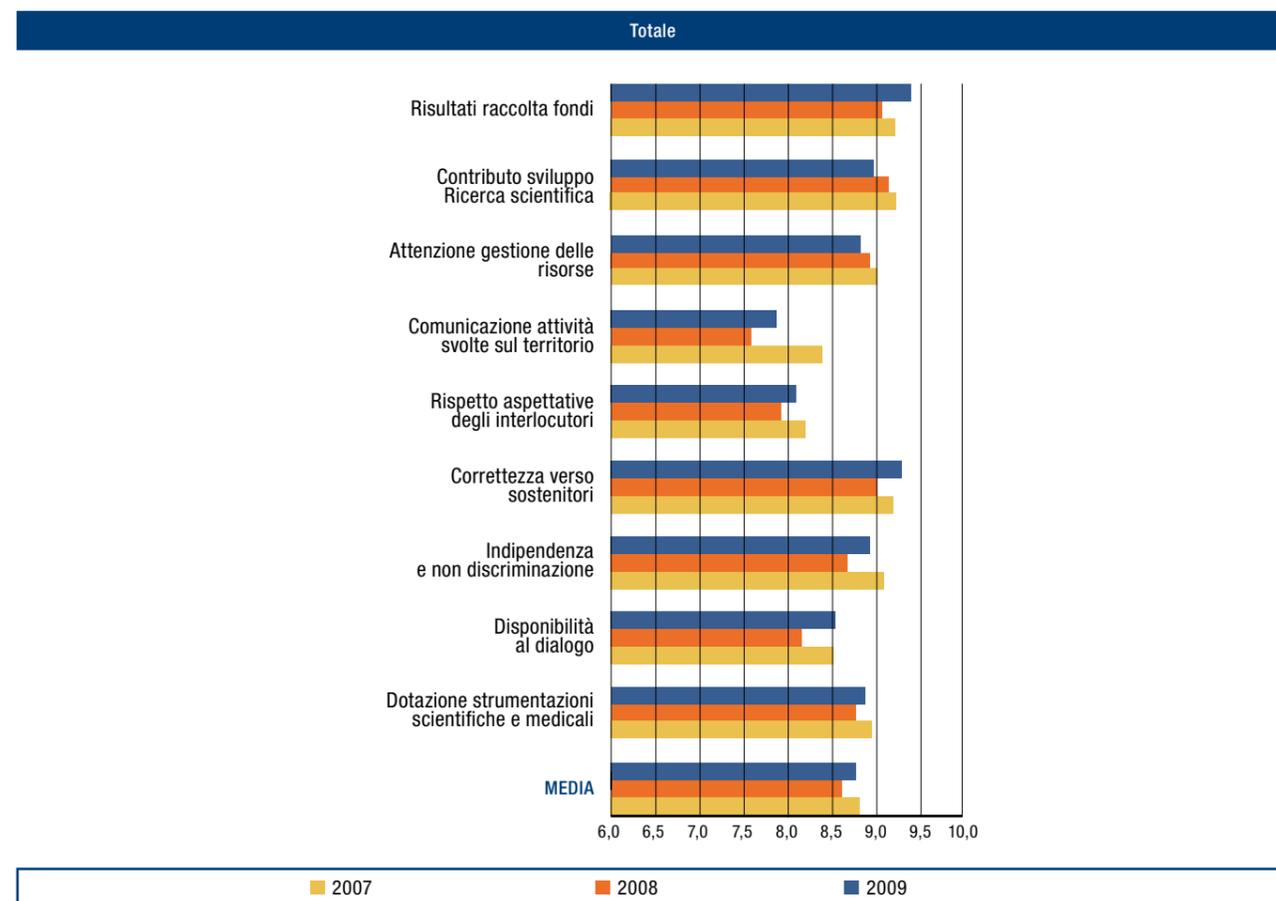
Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	8,5	8,0	8,9
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,5	7,8	8,7
Chiarezza grafica	8,5	8,3	8,8
Verificabilità dei contenuti	8,0	7,6	8,7
MEDIA	8,4	8,0	8,7

Migliorata anche in ogni componente la valutazione del Bilancio Sociale superando anche i valori espressi nel 2007.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2007	2008	2009
Identità	8,5	8,2	8,9
Rendiconto	8,8	8,4	8,4
Rapporto sulle attività svolte	8,5	8,0	8,2
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,0	7,8	7,8
MEDIA	8,5	8,1	8,3

Conclusioni

In conclusione si può notare che le differenze medie totali tra i tre anni presi in considerazione non sono molto rilevanti: le aree in miglioramento risultano essere i risultati della raccolta fondi e la correttezza verso i sostenitori. Migliorata anche la disponibilità al dialogo.



Riguardo le valutazioni sul Bilancio Sociale la comprensibilità del documento e la completezza grafica hanno raccolto i giudizi migliori.

Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?	2007	2008	2009
Comprensibilità del documento	8,8	9,0	9,1
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,7	8,9	9,0
Chiarezza grafica	8,7	8,8	9,1
Verificabilità dei contenuti	8,0	8,4	8,7
MEDIA	8,5	8,8	9,0

La sezione migliore risulta essere l'identità, quella stabile la relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder, in flessione il rapporto sulle attività svolte.

Come valuta le singole sezioni del Bilancio Sociale?	2007	2008	2009
Identità	8,5	8,8	9,0
Rendiconto	8,6	8,7	8,8
Rapporto sulle attività svolte	8,6	8,6	8,5
Relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder	8,1	8,3	8,3
MEDIA	8,5	8,6	8,7

Stakeholder interni: il personale dell'Istituto di Candiolo

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

- personale Ricerca e della parte amministrativa 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;
- personale amministrativo Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.

In che misura partecipa alle iniziative ed attività della Fondazione?	Totale	FPRC	Ricerca Università	Attività clinica	Amministrazione FPO
Molto	14,9%	26,7%	0,0%	11,1%	16,7%
Abbastanza	53,2%	46,7%	87,5%	38,9%	66,7%
Solo in parte	29,8%	26,7%	12,5%	44,4%	16,7%
Per nulla	2,1%	0,0%	0,0%	5,6%	0,0%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

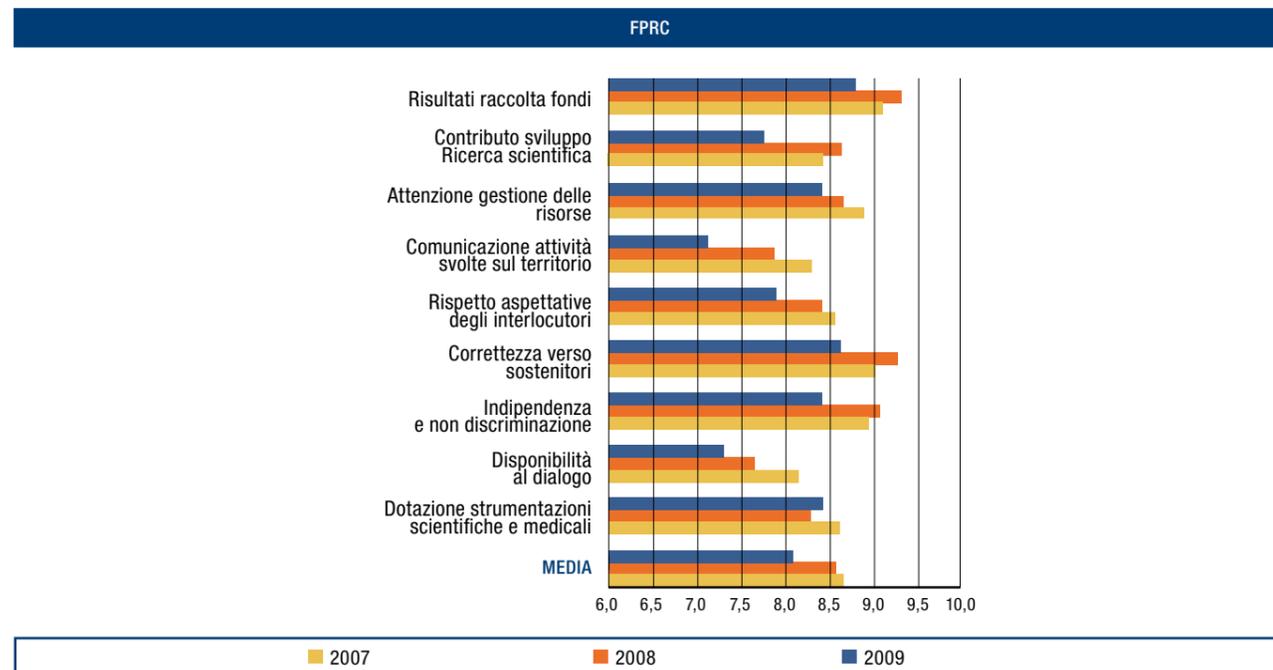
In che misura è interessato ad essere coinvolto nelle iniziative ed attività della Fondazione?	Totale	FPRC	Ricerca Università	Attività clinica	Amministrazione FPO
Molto	34,0%	40,0%	12,5%	27,8%	66,7%
Abbastanza	46,8%	26,7%	75,0%	61,1%	16,7%
Solo in parte	17,0%	26,7%	12,5%	11,1%	16,7%
Per nulla	2,1%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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



FPRC

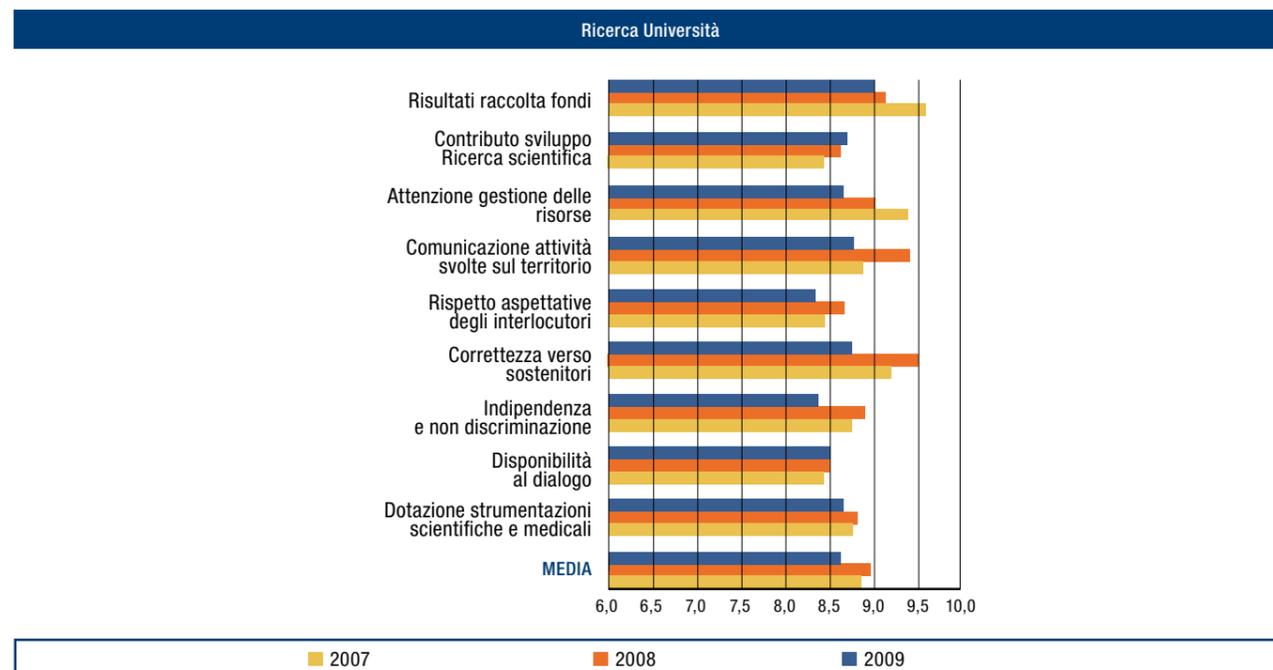
La categoria FPRC è formata dai Ricercatori e dal personale amministrativo stipendiati dalla Fondazione.



Per il 2009 si evidenzia una generale flessione seppur le valutazioni siano molto buone.

Ricerca Università

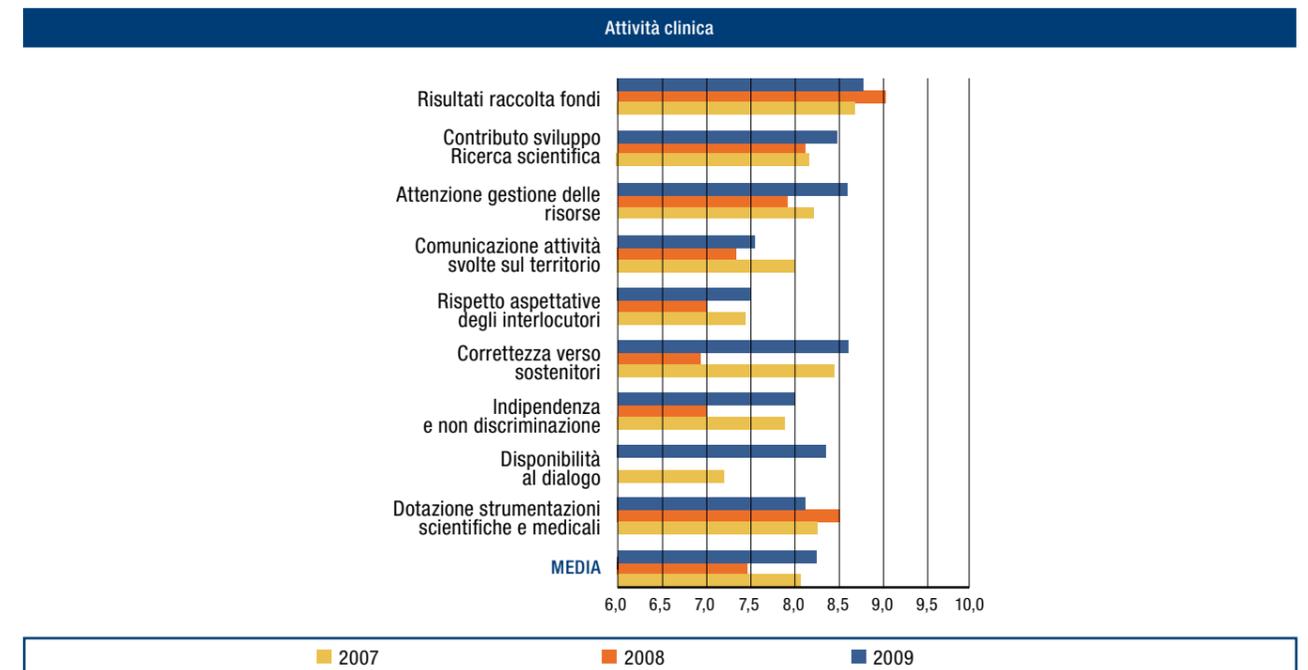
I giudizi espressi sull'operato risultano essere superiori rispetto a quelli della FPRC, anche se in calo rispetto al 2008.



Il giudizio migliore riguarda i risultati della raccolta fondi. Risultati inferiori, anche se buoni, si sono invece riscontrati nel rispetto delle aspettative degli interlocutori e nell'indipendenza e non discriminazione.

Attività clinica

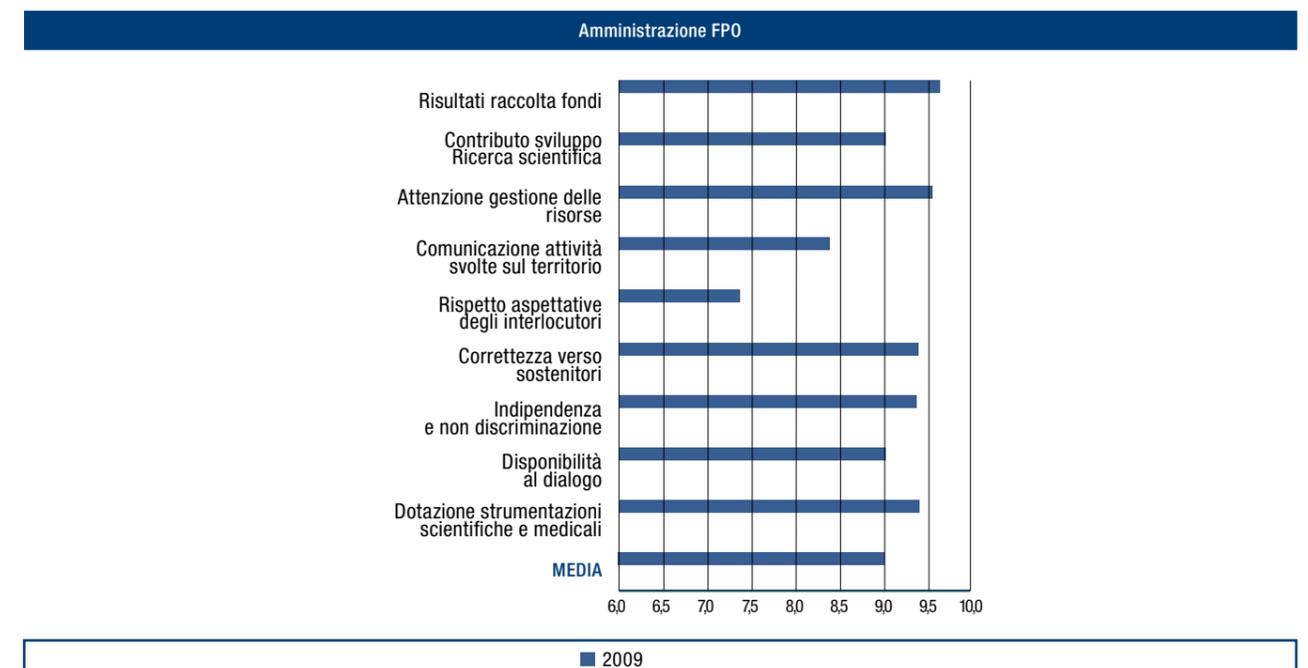
Lo stakeholder attività clinica è formato da personale medico ed infermieristico che opera nel Centro di Candiolo.



Rispetto allo scorso anno c'è stato un netto miglioramento nella valutazione in generale. Il dato del 2008, sotto la sufficienza, assegnato alla disponibilità al dialogo, è migliorato, superando gli 8 punti.

Amministrazione Fondazione del Piemonte per l'Oncologia

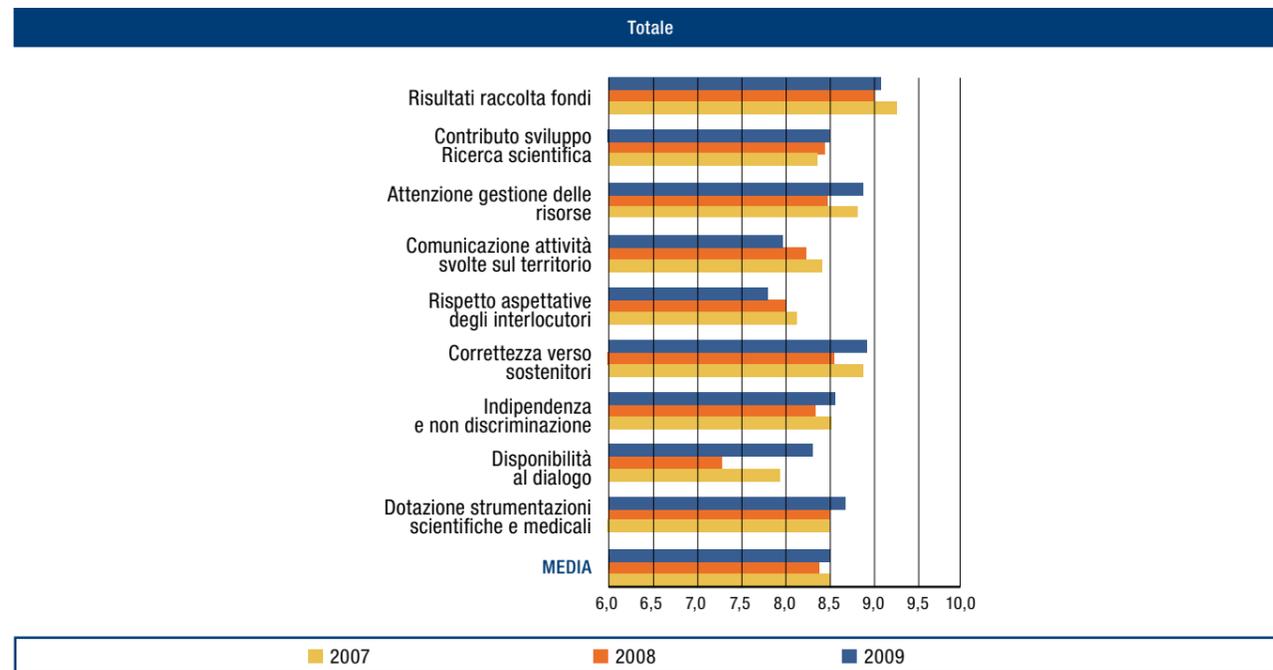
Questa categoria non era presente nelle precedenti edizioni 2007 e 2008, poiché la Fondazione è nata nel 2008 e solo a partire dal 2010 gestisce le attività cliniche dell'Istituto di Candiolo.



I giudizi sono tutti al di sopra della sufficienza. Nel momento in cui la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia svolgerà appieno le sue funzioni, sarà interessante effettuare un confronto dei dati.

Totale

I dati medi evidenziano leggere flessioni su tutti i punti eccetto che nella disponibilità al dialogo dove il giudizio è migliorato di più di mezzo punto.



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 70 suggerimenti la maggior parte dei quali formulati dall'esterno.

Suggerimenti	Interni	Esterni	Totale
Raccomandazioni per migliorare l'operato della Fondazione	15	33	48
Suggerimenti per migliorare il Bilancio Sociale	4	18	22
TOTALE	19	51	70

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

Interni

Raccomandazioni per migliorare l'operato della Fondazione

Il suggerimento principale riguarda la comunicazione: sono richieste maggiori attività di sensibilizzazione sul tema cancro, un maggior coinvolgimento del territorio, attraverso l'informazione sui media.

Viene altresì suggerita una maggiore collaborazione tra Ricerca e clinica.

Modalità di miglioramento del Bilancio Sociale

L'indicazione più frequente riguarda lo snellimento e la semplificazione dei contenuti con meno risultati numerici e maggiore chiarezza sulle attività svolte.

Esterni

Raccomandazioni per migliorare l'operato della Fondazione

Anche da parte degli stakeholder "esterni", così come li abbiamo definiti, il suggerimento principale riguarda il potenziamento delle attività di comunicazione. Vengono proposti forum e incontri dove potenziare il confronto e il dialogo, dove poter esplicitare in maniera chiara i risultati ottenuti ed evidenziare la specificità e le caratteristiche dell'Istituto di Candiolo.

È suggerito altresì di potenziare la raccolta fondi per la Ricerca, attraverso costanti aggiornamenti con le realtà simili presenti in Italia.

Modalità di miglioramento del Bilancio Sociale

Alcuni suggerimenti sono volti alla semplificazione dello strumento e una maggiore sintesi dei dati con degli indicatori chiari e valutabili di anno in anno.

PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO

La Fondazione reputa necessario il miglioramento continuo di questa pubblicazione per il raggiungimento graduale delle best practice nazionali nella redazione del Bilancio Sociale per il settore non profit.

È un obiettivo ambizioso da perseguire con costanza e in tale ottica la Fondazione crede di poter lavorare in futuro per:

- continuare ad ampliare e rafforzare il dialogo con gli stakeholder attraverso forme strutturate di incontro e coinvolgendo anche le categorie fino ad oggi non definite;
- estendere la verifica di un soggetto terzo indipendente a tutte le sezioni del Bilancio Sociale in modo da completare la certificazione di tutta la pubblicazione.

GLOSSARIO

- G.B.S.: Il Gruppo di Studio per la statuizione dei principi di redazione del Bilancio Sociale è nato ufficialmente nel 1998 promossa da KPMG, SMAER e SEAN per rispondere alle crescenti esigenze informative espresse dagli accademici e dalla società in tema di bilancio sociale.
- Global Reporting 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 2009**

**Al Consiglio Direttivo della
FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA
RICERCA SUL CANCRO - ONLUS**

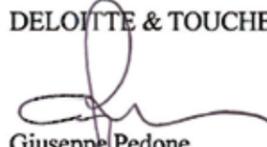
1. Abbiamo effettuato la revisione limitata sul Bilancio Sociale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS (di seguito "Fondazione") per l'esercizio chiuso al 31 dicembre 2009 (di seguito anche il "Bilancio Sociale"). La responsabilità della predisposizione del Bilancio Sociale in conformità alle linee guida riconosciute a livello nazionale dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS) e indicate nel paragrafo "Premessa metodologica" del Bilancio Sociale medesimo, compete al Consiglio Direttivo della Fondazione. Compete altresì al Consiglio Direttivo della Fondazione l'identificazione degli *stakeholder* e degli aspetti significativi da rendicontare, così come l'implementazione e il mantenimento di adeguati processi di gestione e di controllo interno relativi ai dati e alle informazioni presentati nel bilancio sociale. E' nostra la responsabilità della redazione della presente relazione in base al lavoro svolto.
2. Ad eccezione di quanto riportato nel successivo paragrafo 3., il nostro lavoro è stato svolto secondo i criteri per la revisione limitata indicati nel principio "*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*. Tale principio richiede il rispetto dei principi etici applicabili, compresi quelli in materia di indipendenza, nonché la pianificazione e lo svolgimento del nostro lavoro al fine di acquisire una limitata sicurezza, inferiore rispetto a una revisione completa, che il bilancio di sostenibilità non contenga errori significativi. Un incarico di revisione limitata del bilancio sociale consiste nell'effettuare colloqui, prevalentemente con il personale della società responsabile per la predisposizione delle informazioni presentate nel bilancio sociale, analisi del bilancio sociale ed altre procedure volte all'acquisizione di evidenze probative ritenute utili. Le procedure effettuate sono riepilogate di seguito:
 - (a) Comparazione tra i dati e le informazioni di carattere economico-finanziario riportati nel Bilancio Sociale e i dati e le informazioni inclusi nel bilancio d'esercizio della Fondazione al 31 dicembre 2009, sul quale abbiamo emesso la relazione di revisione contabile in data 21 aprile 2010.

- (b) Analisi delle modalità di funzionamento dei processi che sottendono alla generazione, rilevazione e gestione dei dati quantitativi inclusi nel Bilancio Sociale. In particolare, abbiamo svolto le seguenti procedure:
 - interviste e discussioni con il personale della Fondazione, al fine di raccogliere informazioni circa il sistema informativo, contabile e di reporting in essere per la predisposizione del Bilancio Sociale, nonché circa i processi e le procedure di controllo interno che supportano la raccolta, l'aggregazione, l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni alla funzione responsabile della predisposizione del Bilancio Sociale;
 - analisi a campione della documentazione di supporto alla predisposizione del Bilancio Sociale, al fine di ottenere evidenza dei processi in atto, della loro adeguatezza e del funzionamento del sistema di controllo interno per il corretto trattamento dei dati e delle informazioni in relazione agli obiettivi descritti nel Bilancio Sociale.
- (c) Analisi della conformità delle informazioni qualitative riportate nel Bilancio Sociale alle linee guida identificate nel paragrafo 1. della presente relazione e della loro coerenza interna, con particolare riferimento alla strategia, alle politiche di sostenibilità e all'identificazione degli aspetti significativi per ciascuna categoria di *stakeholder*.
- (d) Analisi del processo di coinvolgimento degli *stakeholder*, con riferimento alle modalità utilizzate e alla completezza dei soggetti coinvolti, mediante l'analisi dei verbali riassuntivi o dell'eventuale altra documentazione esistente circa gli aspetti salienti emersi dal confronto con gli stessi.
- (e) Ottenimento della lettera di attestazione, sottoscritta dal legale rappresentante della Fondazione, sulla conformità del Bilancio Sociale alle linee guida indicate nel paragrafo 1., nonché sull'attendibilità e completezza delle informazioni e dati in esso contenuti.

La revisione limitata ha comportato un'estensione di lavoro inferiore a quella della revisione completa svolta secondo l'ISAE 3000, e, conseguentemente, non ci consente di avere la sicurezza di essere venuti a conoscenza di tutti i fatti e le circostanze significativi che potrebbero essere identificati con lo svolgimento di una revisione completa.

3. Come concordato, con riferimento al Bilancio Sociale relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2009, 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., sulla base del lavoro svolto non sono pervenuti alla nostra attenzione elementi che ci facciano ritenere che il Bilancio Sociale della Fondazione relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2009 non sia redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità alle linee guida così come riportate nella "Premessa metodologica" dello stesso.

DELOITTE & TOUCHE S.p.A.


Giuseppe Pedone
Socio


Andrea Artusio

Torino, 22 giugno 2010

Finito di stampare

Luglio 2010

Layout and Printing

Ideal Comunicazione

Fotografie

Enzo Isaia

Massimo Sebastiani



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

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