

**BILANCIO
SOCIALE**
relativo all'anno

2011



●	LETTERA DEL PRESIDENTE	
●	PREMESSA METODOLOGICA	
●	IDENTITÀ	
	MISSION	8
	I VALORI DELLA FONDAZIONE	9
	PROGRAMMI FUTURI	10
	STORIA	10
	EVENTI SIGNIFICATIVI	10
	ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO	12
●	RENDICONTO	
	STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO	16
	CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO	17
	ANALISI SUI VALORI ECONOMICI E INDICATORI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA	20
	DETERMINAZIONE E RIPARTIZIONE DEL VALORE AGGIUNTO	22
	RENDICONTO STORICO	25
●	RAPPORTO SULLE ATTIVITÀ SVOLTE	
	L'ISTITUTO DI CANDIOLO	28
	ATTIVITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA	28
	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO	35
	ATTIVITÀ DI ASSISTENZA CLINICA	35
	ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE	39
	APPORTO DELLA RICERCA DELL'ISTITUTO ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA	40
	INVESTIMENTI IN ATTREZZATURE EFFETTUATI DALLA FONDAZIONE	41
	ATTIVITÀ DI FUNDRAISING	43
	CONTESTO DI RIFERIMENTO	48
●	RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE E DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER	
	RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE	54
	FONDAZIONE E COLLABORATORI	55
	FONDAZIONE E BENEFICIARI	57
	FONDAZIONE E UNIVERSITÀ	61
	RISULTATI DEL DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER	63
	FONDAZIONE E DONATORI	69
	FONDAZIONE E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	72
●	PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO	73

In un periodo di difficoltà per l'economia del nostro Paese, qual è quello che stiamo attraversando, ogni donazione affidataci da ogni famiglia, da ogni impresa e da ogni istituzione assume un valore ancora più alto, perché frutto di uno slancio di generosità e fiducia che non si lascia sconfiggere dalle difficoltà. Per questo, l'ottava edizione del Bilancio Sociale ha richiesto un impegno ancora maggiore che in passato, per rendicontare in maniera sempre più accurata l'utilizzo dei fondi affidatici e riuscire a interpretare e recepire alcune indicazioni giunte negli ultimi anni dai nostri stakeholder.

Abbiamo dunque cercato di arricchire il dettaglio e l'omogeneità delle informazioni, anche attraverso un affinamento del processo di elaborazione dei dati; nel contempo ci siamo sforzati di migliorare la leggibilità del documento, concentrando in questa versione stampata le notizie più rilevanti, e pubblicando le informazioni di dettaglio in una apposita versione consultabile sul nostro Sito Web. Ci auguriamo che il risultato abbia raggiunto gli obiettivi e chiediamo, come sempre, a tutti i nostri portatori di interesse di non farci mancare le loro valutazioni e le loro proposte.

Nel 2011 la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro Onlus ha celebrato i 25 anni della sua costituzione, organizzando iniziative per sensibilizzare il pubblico verso la ricerca oncologica e contribuire alla raccolta fondi a favore dello sviluppo dell'Istituto di Candiolo. Uno sviluppo che ha visto la Fondazione investire complessivamente 7,3 milioni di euro nella dotazione tecnologica del Centro, sia clinica e diagnostica che di ricerca; ed effettuare, tra gli altri, importanti interventi di potenziamento e dotazione nell'Unità di Medicina Nucleare e nel blocco operatorio. Nell'ambito della ricerca è stato inaugurato un nuovo laboratorio dotato di apparecchiature di ultima generazione per il sequenziamento del DNA, tra le poche disponibili in Italia, che offrono un'arma più efficace per conoscere e combattere il cancro. A questo si devono aggiungere gli 84 lavori di ricerca svolti a Candiolo e pubblicati sulle più importanti riviste scientifiche internazionali.

Sono, questi, soltanto alcuni dei fatti più rilevanti contenuti nel Bilancio Sociale del 2011. Un anno in cui sono anche state poste le basi per un progetto di grande importanza, che ha preso avvio negli scorsi mesi e caratterizzerà l'azione della Fondazione per i prossimi anni: la realizzazione della Seconda Torre della Ricerca e della Cura, che consentirà uno sviluppo significativo dell'Istituto di Candiolo, dei suoi spazi, dei suoi servizi e delle sue attività.

È un obiettivo come sempre ambizioso e importante, che porteremo a termine con il sostegno e la fiducia dei nostri sostenitori. Un sostegno e una fiducia che, come testimonia questo Bilancio Sociale, non ci sono mancati e, sono certa, non ci mancheranno neanche in futuro.

Il Presidente
Allegra Agnelli

Allegra Agnelli

Il Bilancio Sociale è il più importante strumento che la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro utilizza per rispettare i criteri di trasparenza e verificabilità delle proprie azioni. È una forma di rendicontazione che vuole documentare la capacità della Fondazione di perseguire la propria missione attraverso la rappresentazione qualitativa e quantitativa delle scelte effettuate, delle risorse impiegate e delle relative modalità di impiego, delle attività svolte nel corso dell'anno e dei risultati raggiunti.

La redazione del Bilancio Sociale 2011, in continuità con le precedenti edizioni, ha adottato i "Principi di redazione del Bilancio Sociale", ovvero le linee guida riconosciute a livello nazionale dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS). Inoltre, fin dalla sua nascita, avvenuta nel 1986, la Fondazione sottopone il proprio bilancio di esercizio a revisione contabile; attualmente la società incaricata di tale attività è la Deloitte & Touche S.p.A.

Per consentire agli stakeholder una valutazione sull'andamento delle prestazioni e dei risultati raggiunti, questo Bilancio prende in considerazione un arco temporale di tre anni, 2011, 2010 e 2009. Anche questa edizione del Bilancio Sociale della Fondazione riporta, come gli scorsi anni, informazioni e dati inerenti le attività di assistenza sanitaria e ricerca clinica svolte presso l'Istituto di Candiolo dalla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, istituzione costituita nel 2008 dalla stessa Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro e dalla Regione Piemonte.

Quest'anno però, al fine di rendere più facilmente fruibile il documento, e seguendo alcuni suggerimenti pervenuti dagli stakeholder, si è deciso di snellire la versione stampata e di renderne consultabili alcune sezioni di dettaglio direttamente sul sito internet istituzionale della Fondazione www.fprconlus.it (per i rimandi specifici si vedano i singoli riferimenti).

Il Bilancio Sociale è composto da 4 sezioni di cui si esplicitano qui di seguito il contenuto e i metodi di reperimento delle informazioni.

IDENTITÀ

In questa sezione sono esplicitati la storia della Fondazione, i principi etici che la guidano, la missione, gli obiettivi e il suo assetto istituzionale e organizzativo. Per comporre e completare questo capitolo sono valutati tutti gli avvenimenti dell'anno ed evidenziati i più rilevanti, oltre che i programmi futuri.

RENDICONTO

Essa contiene ed indica nel dettaglio i dati economico-finanziari della Fondazione, 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 completata rielaborando il bilancio di esercizio approvato dal Consiglio Direttivo della Fondazione e certificato dalla Società di Revisione.

RAPPORTO SULLE ATTIVITÀ SVOLTE

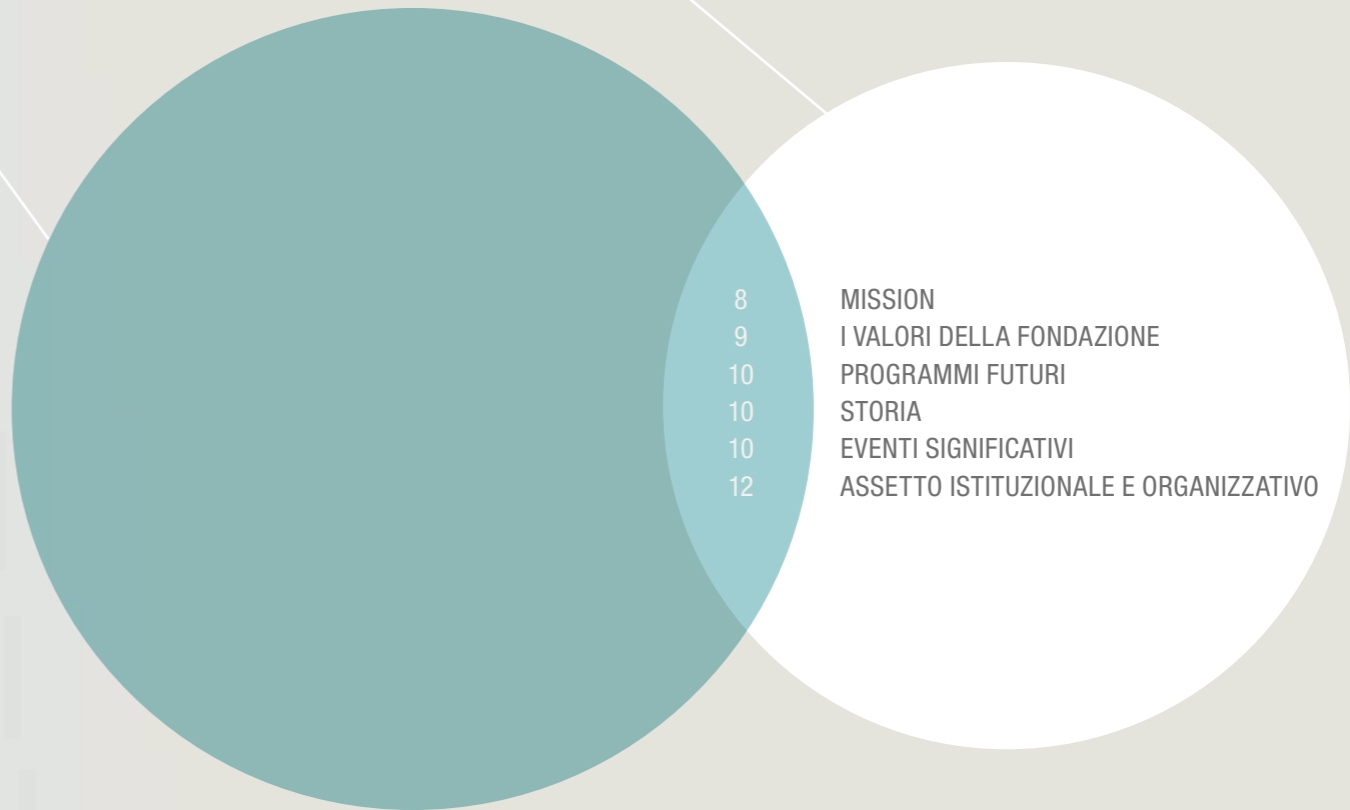
Evidenzia i progetti e i principali risultati ottenuti nel campo della ricerca di base e clinica. In questa sezione sono descritte le attività cliniche e assistenziali, gli investimenti in attrezzature, le iniziative di marketing e fundraising intraprese dalla Fondazione e il contesto di riferimento in cui essa opera. La Direzione Scientifica della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro e quella della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia forniscono i dati e i documenti informativi relativi alle attività di ricerca svolte all'interno dell'Istituto di Candiolo. La Direzione Sanitaria dell'Istituto fornisce i dati utilizzati per la redazione della parte sulle attività di assistenza clinica. I componenti dell'Unità di Fundraising redigono i paragrafi di propria competenza.

RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE E DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

In questa ultima parte sono rappresentati i flussi di scambio con i principali stakeholder della Fondazione. La sua redazione avviene grazie all'utilizzo di dati provenienti da Direzione Scientifica, Direzione Sanitaria Medica di Presidio, Università degli Studi di Torino, dall'Amministrazione della Fondazione e da consulenti. Questa sezione contiene le informazioni, opportunamente elaborate, provenienti dai questionari inviati dalla Fondazione ai propri stakeholder.



IDENTITÀ



8	MISSION
9	I VALORI DELLA FONDAZIONE
10	PROGRAMMI FUTURI
10	STORIA
10	EVENTI SIGNIFICATIVI
12	ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

MISSION

Il cancro è una delle malattie più diffuse della nostra società ed è certamente tra le più difficili da combattere. I pazienti oncologici devono dunque poter disporre di cure adeguate e in continuo aggiornamento e di tecnologie d'avanguardia che permettano loro di mantenere un'elevata qualità della vita.

Per questo la Fondazione ha scelto di realizzare in Piemonte un polo oncologico che, coniugando la ricerca scientifica e la pratica clinica, sappia offrire un contributo significativo alla sconfitta del cancro e metta a disposizione dei cittadini del Piemonte e di tutti i pazienti oncologici le migliori risorse umane e tecnologiche oggi disponibili.

Oggi questo Centro esiste ed opera: è l'Istituto di Candiolo.

Per realizzare la propria missione la Fondazione si impegna a completare la realizzazione dell'Istituto e a dotarlo delle migliori tecnologie presenti sul mercato. Inoltre gestisce direttamente attività di ricerca oncologica di base e promuove progetti di studio ad essa relativi che, in collegamento con le attività

svolte in campo nazionale ed internazionale, portino ad un ampliamento delle conoscenze della comunità scientifica e al miglioramento della qualità di vita delle persone colpite.

La Fondazione si occupa inoltre di reperire direttamente le risorse economiche necessarie alla realizzazione dei propri scopi, attraverso attività strutturate di fundraising, e organizza le iniziative e le manifestazioni necessarie per raggiungere questo scopo.

La Fondazione opera al fine di:

- **promuovere e condurre**, direttamente o indirettamente, **la ricerca** oncologica sperimentale e la ricerca oncologica clinica, perseguendo esclusivamente finalità di solidarietà sociale;
- **sviluppare nuovi strumenti diagnostici e terapeutici** utili al debellamento della malattia;
- **offrire, direttamente o indirettamente, attività di assistenza** sanitaria in campo oncologico nelle diverse forme della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

I VALORI DELLA FONDAZIONE



Ricerca e innovazione: come chiavi di sviluppo delle attività cliniche per accrescere la qualità di vita dei pazienti.

Centralità della persona: la persona, con la sua dignità e i suoi valori, è al centro dell'operato di tutti coloro che lavorano presso l'Istituto di Candiolo.

Attenzione verso i pazienti: chiunque operi a contatto con i pazienti deve sempre vivere la medicina come "cura della persona" nella sua unicità.

Efficacia ed efficienza: sono attributi indispensabili per assicurare migliori risultati ai beneficiari finali, ottimizzando e valorizzando le risorse ricevute dai sostenitori.

Impegno e integrità morale: chi lavora all'Istituto di Candiolo non solo deve fornire prestazioni al massimo livello ma anche sentirsi moralmente impegnato a corrispondere al meglio alle esigenze dei propri interlocutori.

Imparzialità, indipendenza ed equità: la Fondazione opera in modo indipendente da qualsiasi condizionamento politico, ideologico o commerciale e utilizza i fondi raccolti con equità senza alcuna discriminazione.

Correttezza: tutto il personale ha diritto ad un trattamento imparziale e corretto.

Trasparenza e completezza dell'informazione: costituiscono la base essenziale dello scambio con qualsiasi interlocutore, che sia sostenitore, membro della Fondazione o beneficiario finale.

Coerenza tra le finalità dichiarate e la destinazione dei fondi: è un principio che richiede e implica non solo la totale chiarezza degli intenti della Fondazione, ma anche un efficace sistema di controllo dei costi e dell'utilizzo delle risorse.

Questi valori sono stati ulteriormente sviluppati all'interno del **Codice Etico della Fondazione**, che contiene ed esplicita i principi etici in cui la Fondazione si riconosce e su cui fonda la gestione di tutte sue attività. Esso è nato dall'esigenza di fornire, a coloro che operano a vario titolo presso l'Istituto di Candiolo, indicazioni ed orientamenti volti a guidarne decisioni e comportamenti, nel rigoroso rispetto delle leggi e delle normative internazionali e nel mantenimento dei più elevati standard etici.

Per maggiori dettagli visita www.fprconlus.it/la-fondazione-e-l-istituto-di-candiolo/codice-etico.html

Per tale ragione, dal dicembre 2010 la Fondazione richiede a tutti i propri Consiglieri, dipendenti, collaboratori e ricercatori, direttamente o indirettamente beneficiari di fondi da essa gestiti, di sottoscrivere una "**Dichiarazione di attività che possono essere in conflitto di interesse con quella istituzionale**" che evidenzia le attività che possano essere in conflitto di interesse con quella istituzionale. Tale decisione, presa dal Consiglio Direttivo, vuole ulteriormente sottolineare i caratteri di trasparenza e correttezza che devono contraddistinguere la Fondazione.



PROGRAMMI FUTURI

I programmi di sviluppo prevedono, nel corso del 2012, **l'acquisto di una seconda Tomotherapy per la Radioterapia**, avente caratteristiche tecnologiche di avanguardia che la rendono al momento unica in Italia e in Europa (insieme all'University Radiotherapy Center di Anversa, Belgio).

È in programma anche **l'acquisto di una nuova Tac per la Radiologia** in sostituzione della precedente, per garantire il continuo aggiornamento delle strumentazioni tecnologiche. Tale dispositivo sarà l'unico in Piemonte dotato di particolari sistemi software e hardware per la spettroscopia, che consentono di differenziare il tessuto sano da quello malato in maniera più accurata rispetto alle tecnologie tradizionali.

Nel gennaio 2012 sono avviate opere di realizzazione dei **lavori di ampliamento della Seconda Torre della Ricerca e della Cura**, comprendenti: i nuovi laboratori di ricerca, i nuovi Day Hospital e Day Surgery, il nuovo Centro Prelievi, la nuova Farmacia, i nuovi ambulatori e studi medici, la nuova cucina, per complessivi 17.000 mq.

Le opere appaltate ammontano a 32 milioni di euro iva esclusa, al netto di eventuali varianti in corso d'opera e dei costi per le attrezzature e gli allestimenti. Le opere dovrebbero essere completate nel periodo 2012-2013.

STORIA

L'idea della realizzazione dell'Istituto di Candiolo nasce nei primi anni ottanta per iniziativa di alcuni illustri oncologi legati all'AIRC e sostenuti da donna Allegra Agnelli. **Nel 1986 viene costituita la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro** con lo scopo di costruire l'Istituto e di attuare progetti di ricerca scientifica in ambito oncologico, ma anche con l'esigenza di raccogliere i fondi necessari per la realizzazione dei programmi.

Nell'ottobre 1992 hanno avuto inizio i lavori: una Torre della Ricerca e una Torre della Degenza. Il progetto è stato realizzato in varie fasi e lotti, così da rendere rapidamente operative le strutture e permettere la successiva integrazione delle parti in un unico complesso.

L'inaugurazione della prima parte dell'Istituto avviene già nel 1996, quando vengono avviate le attività di ricerca. L'anno successivo cominciano i lavori di ampliamento della parte clinico-assistenziale e sono aperte le prime attività cliniche: nel 2000 tutta la struttura e i reparti sono funzionanti, mentre proseguono i lavori di completamento, che vengono conclusi nella configurazione attuale nel 2006.

EVENTI SIGNIFICATIVI

Nel corso dell'anno la Fondazione ha completato o avviato importanti opere di sviluppo, al fine di ampliare il proprio servizio sia nell'ambito delle attività cliniche che in quello della ricerca di base.

In particolare si è provveduto a:

- **acquistare nuove strumentazioni ed apparecchiature** per le cinque sale chirurgiche del blocco operatorio: lampade scialitiche, tavoli operatori, nuovi sistemi integrati per anestesia, pensili chirurgici ed arredi;

- **ampliare l'Unità di Medicina Nucleare** con la creazione di nuovi spazi a servizio dei pazienti, oltre all'acquisizione di nuove apparecchiature per la preparazione dei radio-farmaci;

- **riqualificare l'ex locale dell'Acceleratore Lineare** per renderlo adeguato all'installazione della seconda Tomotherapy. I lavori sono stati affidati lo scorso novembre e si concluderanno nel mese di marzo 2012;

- **acquistare nuove apparecchiature scientifiche** tra cui quelle per il Laboratorio di Oncogenomica del IV piano.

Sono inoltre state appaltate, nel mese di dicembre, le opere per la realizzazione dei lavori di ampliamento comprendenti: i nuovi Day Hospital e Day Surgery, il nuovo Centro Prelievi, la nuova Farmacia, i nuovi ambulatori e studi medici, la nuova cucina e la II Torre della Ricerca e il Corpo di Collegamento, con inizio dei lavori a gennaio 2012.

L'ampliamento interessa una superficie complessiva di 17.000 mq, di cui 14.500 di nuova edificazione e 2.500 di riqualificazione di spazi attualmente a rustico.



EVENTI SIGNIFICATIVI 2008/2010

2008

Costituzione della 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 dell'Istituto di Candiolo).

Messa a regime delle attività del nuovo Stabulario.

Completamento dell'Unità di Radiologia e Radiodiagnostica con l'ultimazione di una Sala per la Biopsia Stereotassica.

2009

Inizio dell'attività operativa della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.

Esecuzione di lavori di adeguamento e riqualificazione relativi a: nuovi uffici per la FPO; nuovi magazzini; impianto di condizionamento per il 3° e 4° piano della I Torre della Ricerca; sostituzione dei corpi luminosi di tutti gli spazi comuni del Centro.

Pubblicazione di due studi scientifici: uno inerente il test "KRxAS", già approvato alla pratica clinica e l'altro riguardante lo sfruttamento delle proprietà della molecola Semaforina 3E.

2010

Esecuzione dei lavori per l'adeguamento normativo degli impianti relativi alla II Torre delle Degenze e studi medici del Corpo di Collegamento.

Acquisto di una Tomotherapy, la prima del Piemonte, e di una nuova TAC per l'Unità di Radioterapia.

Apertura della nuova ala per le degenze presso la II Torre delle Degenze.

Ampliamento dell'Unità di Medicina Nucleare.

Attivazione del nuovo Laboratorio di Oncogenomica al IV piano della I Torre della Ricerca.

Firma di una Convenzione con il Comune di Candiolo per ulteriori possibilità di espansione dell'Istituto.



Per maggiori dettagli visita www.fprconlus.it/la-fondazione-e-listituto-di-candiolo/la-storia.html

ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

• **Fondatori:** sono tutti coloro che hanno sottoscritto l'atto costitutivo ed anche coloro che sono riconosciuti come tali dalla maggioranza dei due terzi dei Fondatori in carica.

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 i 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:** ha il potere di rappresentanza, fa parte di diritto del Comitato Esecutivo, del Comitato Tecnico Scientifico e del Comitato Etico.

• **Vicepresidente:** sostituisce il Presidente in caso di impossibilità dello stesso.

• **Consigliere Delegato:** esercita i poteri conferitigli dal Consiglio Direttivo, fa parte di diritto del Comitato Esecutivo, del Comitato Tecnico Scientifico e del Comitato Etico.

• **Direttore Scientifico:** 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.

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.

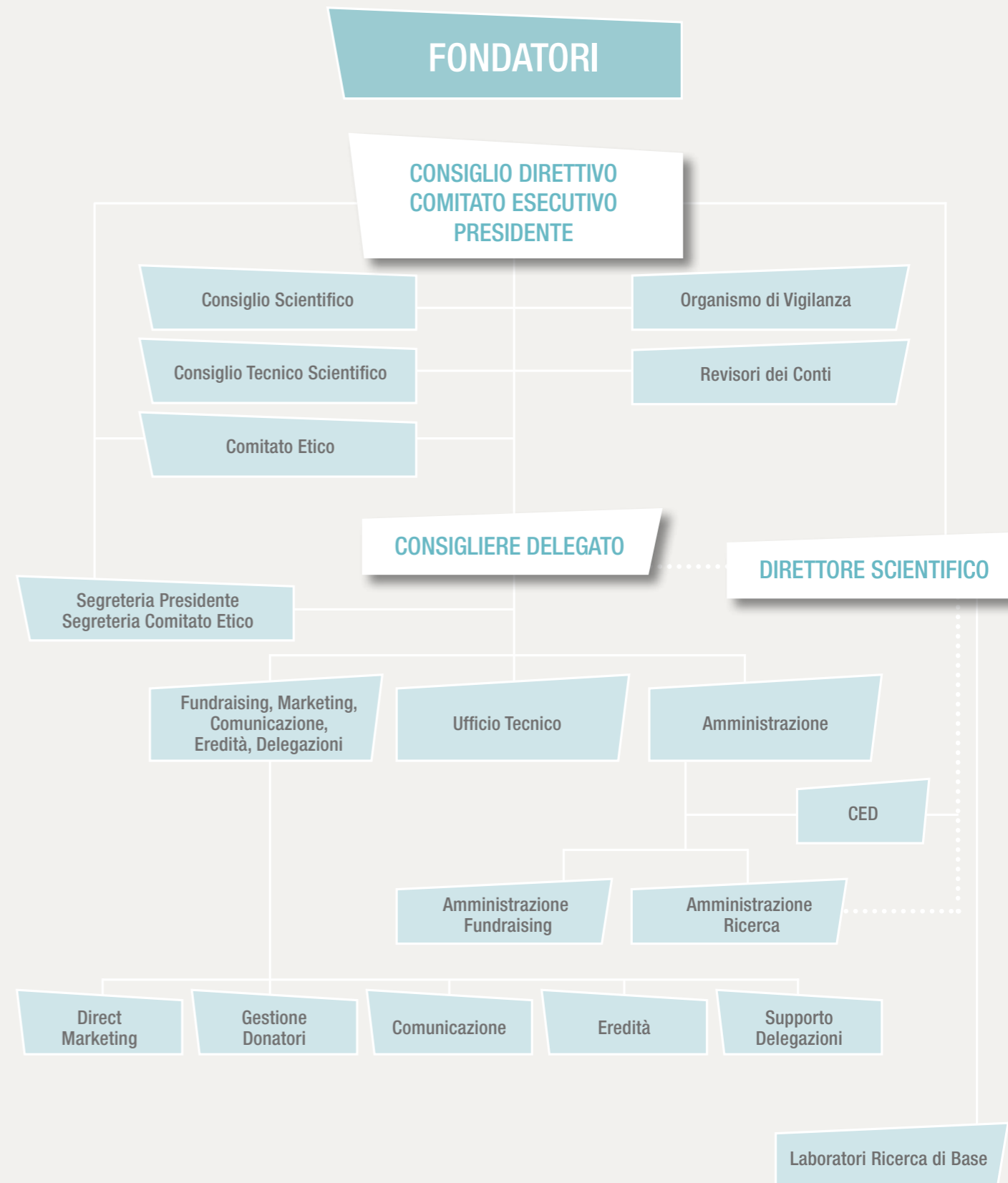


Per maggiori dettagli visita www.fprconlus.it/la-fondazione-e-listituto-di-candiolo/organi-istituzionali.html

Sistema di Gestione della Sicurezza e Salute sul Lavoro

Ad aprile 2011 è stato firmato un accordo tra la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS e la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia per regolamentare il reciproco scambio di lavoratori nelle proprie aree di pertinenza e definire gli obblighi delle parti in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Nel corso dello scorso anno non si sono verificati infortuni.

Nel 2011 la Fondazione ha aggiornato il proprio Piano di Emergenza e di Evacuazione e ha cominciato una revisione del Documento di Valutazione dei Rischi che porterà, nel 2012, ad un suo aggiornamento.





● **RENDICONTO**

16	STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO
17	CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO
20	ANALISI SUI VALORI ECONOMICI E INDICATORI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA
22	DETERMINAZIONE E RIPARTIZIONE DEL VALORE AGGIUNTO
25	RENDICONTO STORICO

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, oltre al processo di formazione del Valore Aggiunto e alla sua distribuzione. L'analisi svolta in questa sezione tiene conto dei dati economico-finanziari dell'ultimo triennio. Sono state fatte nuove riclassificazioni sia dello Stato Patrimoniale sia del Conto Economico per dare una rappresentazione più analitica e significativa delle sue attività.

STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO

L'evoluzione dello Stato Patrimoniale della Fondazione, dal 2009 al 2011, evidenzia una crescita del totale delle attività e passività complessivamente pari al 16,9 per cento. Le componenti principali delle attività sono rappresentate dai beni materiali e immateriali (39,0 per cento), dalle attività finanziarie (32,2 per cento) e dalle disponibilità liquide (22,1 per cento). Le prime sono formate dall'immobile e dalle sue attrezzature e terreni, le seconde e le terze sono investimenti vincolati a progetti ed al completamento dell'Istituto di Candiolo. Le altre componenti degne di nota sono i crediti (3,0 per cento) e le partecipazioni (2,6 per cento).

La componente principale delle passività è rappresentata dal patrimonio (88,3 per cento) che è composto dal patrimonio iniziale, dalle eccedenze degli esercizi precedenti più l'eccedenza attiva per l'esercizio 2011. Da evidenziare anche il peso pari al 9,2 per cento sul totale rappresentato dai fondi, il cui elemento principale è costituito dai fondi di ammortamento.

Per un maggiore dettaglio delle informazioni relative ai ricavi delle attività si rimanda alla lettura del capitolo quarto, sezione Fondazione e donatori, contenente gli approfondimenti sui proventi ricevuti nel triennio 2009 - 2011.

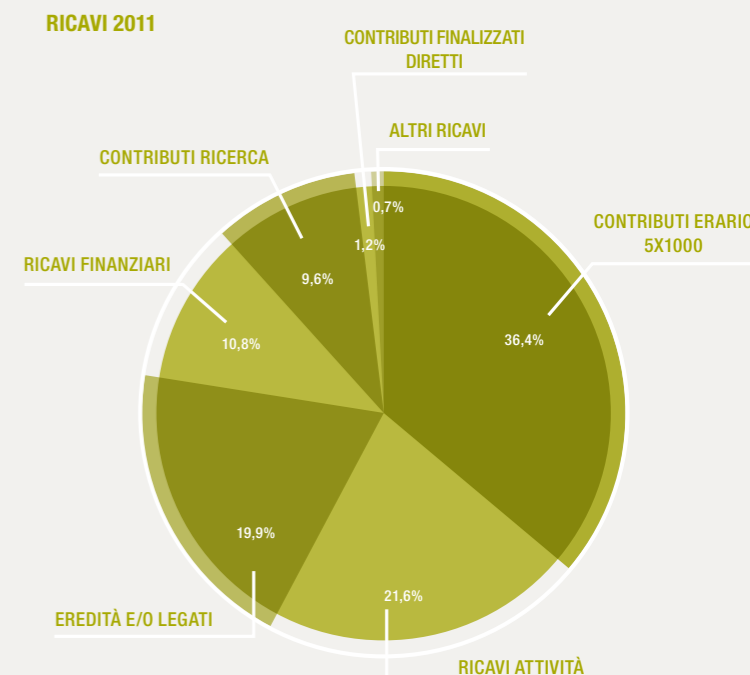
CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO

Ricavi

Nel 2011 le principali voci del conto economico sono rappresentate dai ricavi derivati dal contributo relativo alla destinazione del 5 per mille (36,4 per cento), dai ricavi delle attività, che rappresentano il risultato delle iniziative di raccolta fondi effettuate dalla Fondazione (21,6 per cento) e dalle eredità e legati (19,9 per cento). All'interno del prospetto dei ricavi della Fondazione si è voluto dare evidenza anche ai contributi direttamente finalizzati all'acquisto di cespiti, i cui valori non compaiono nel conto economico, ma solamente in nota integrativa.

I contributi ricerca sono costituiti da contributi finalizzati a determinati progetti di ricerca (Grant).

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, rappresentano il 10,8 per cento delle entrate totali.



Attività	31.12.2009		31.12.2010		31.12.2011	
Attività finanziarie	83.450.089	51,0%	88.255.207	49,7%	61.515.837	32,2%
Disponibilità liquide	4.563.738	2,8%	7.089.238	4,0%	42.218.757	22,1%
Immobili da eredità e/o legati	1.221.097	0,7%	1.740.095	1,0%	1.291.365	0,7%
Crediti	5.011.573	3,1%	5.191.712	2,9%	5.688.522	3,0%
Partecipazioni	4.879.901	3,0%	4.879.901	2,8%	4.879.900	2,6%
Ratei e risconti	252.538	0,2%	573.177	0,3%	1.016.916	0,5%
Beni materiali e immateriali	64.225.962	39,3%	69.696.123	39,3%	74.709.137	39,0%
Totale Attività	163.604.898	100,0%	177.425.453	100,0%	191.320.434	100,0%
Passività						
Patrimonio	148.174.639	90,6%	157.939.655	89,0%	168.940.422	88,3%
Fondi	11.473.635	7,0%	14.232.704	8,0%	17.668.845	9,2%
Debiti	1.267.118	0,8%	2.258.534	1,3%	2.128.116	1,1%
Ratei e risconti	2.689.506	1,6%	2.994.560	1,7%	2.583.052	1,4%
Totale a pareggio	163.604.898	100,0%	177.425.453	100,0%	191.320.434	100,0%



Ricavi	2009		2010		2011	
Eredità e/o legati	3.863.343	23,0%	8.371.608	35,4%	4.407.528	19,9%
Ricavi attività	4.543.071	27,0%	4.456.854	18,8%	4.779.251	21,6%
Contributi ricerca	2.866.859	17,0%	1.903.338	8,0%	2.121.992	9,6%
Contributi erario 5 per mille	4.259.053	25,3%	7.492.965	31,7%	8.064.578	36,4%
Ricavi finanziari	918.141	5,5%	1.158.706	4,9%	2.384.159	10,8%
Altri ricavi	25.817	0,2%	119.861	0,5%	153.344	0,7%
Totale Ricavi	16.476.283	97,9%	23.503.333	99,4%	21.910.852	98,8%
Contributi finalizzati diretti	349.674	2,1%	143.659	0,6%	261.480	1,2%
Totale	16.825.957	100,0%	23.646.992	100,0%	22.172.332	100,0%

Spese

Le spese, come già avvenuto lo scorso anno, sono state ripartite tra Fundraising, Ricerca e Clinica per poter meglio evidenziare l'operato della Fondazione, distinguendo i costi di gestione dalle spese finalizzate al raggiungimento della missione statutaria, ovvero quella di costruire e dotare il Centro di Candiolo delle migliori strumentazioni cliniche e di ricerca disponibili, svolgere direttamente o indirettamente attività di ricerca scientifica ed attività di assistenza sanitaria.

L'analisi dei soli dati provenienti dal conto economico, seppur riclassificati, costituisce un grosso limite alla rappresentazione dell'intero impegno della Fondazione: non è possibile evidenziare, se non indirettamente tramite gli ammortamenti, le ingenti spese di costruzione ed ammodernamento dell'edificio oltre a quelle altrettanto elevate sostenute per l'acquisto di macchinari clinici e per la ricerca scientifica.

Spese Fundraising

Nella ripartizione delle spese correnti quelle collegate alle attività di raccolta fondi sono pari a 506 mila euro. Le spese per il personale sono pari a 666 mila euro, le minusvalenze sono costituite quasi interamente dalla rottamazione di cespiti, le imposte e le tasse, pari a 184 mila euro sono costituite principalmente dall'IRES sull'immobile di Candiolo (121 mila euro).

Spese Ricerca

Le spese relative alle attività di ricerca scientifica evidenziano l'importante e crescente impegno della Fondazione. Nel 2011 sono stati investiti 4,5 milioni di euro, destinati a finanziare i ricercatori (40,8 per cento), a pagare i materiali di consumo necessari per la sperimentazione scientifica (23,8 per cento), a spendere i servizi collegati alle attività di ricerca (16,7 per cento). I 579 mila euro di ammortamenti possono evidenziare indirettamente l'impegno in strutture e macchinari che la Fondazione sostiene per consentire le attività di ricerca scientifica.

Spese Clinica

Le spese per la clinica, il cui beneficiario diretto è la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, sono formate per il 68,4 per cento da ammortamenti e per il 16,4 per cento dai costi collegati a leasing per l'acquisizione di strumentazione per il Servizio di Medicina Nucleare e per quello di Radiologia. Inoltre sono stati spesi 526 mila euro per progetti di ricerca clinica.

Riassunto delle spese per centro di costo

Per completezza di informazione nella tabella seguente sono evidenziati tutti le voci di spesa divise tra Fundraising, Ricerca e Clinica.



Spese	2009		2010		2011	
Fundraising						
Promozionali raccolta fondi	462.739	25,6%	602.131	24,7%	506.329	23,1%
Eredità e/o Legati	169.467	9,4%	464.554	19,0%	139.398	6,3%
Spese raccolta fondi Fundraising	632.206	35,0%	1.066.686	43,7%	645.727	29,4%
Personale	419.173	23,2%	440.721	18,1%	666.263	30,3%
Per servizi	328.069	18,2%	366.300	15,0%	267.309	12,2%
Altre spese	196.288	10,9%	67.208	2,8%	130.997	6,0%
Finanziarie	16.236	0,9%	22.903	0,9%	30.043	1,4%
Minusvalenze	34.115	1,9%	281.764	11,6%	232.035	10,6%
Ammortamenti FPRC	36.761	2,0%	38.688	1,6%	39.715	1,8%
Imposte e tasse	143.021	7,9%	154.802	6,3%	184.385	8,4%
Spese funzionamento	1.173.662	65,0%	1.372.385	56,3%	1.550.745	70,6%
Totale Spese Fundraising	1.805.868	21,8%	2.439.071	17,7%	2.196.472	20,1%
Ricerca						
Materiale di consumo	810.825	23,6%	951.280	23,6%	1.065.069	23,8%
Personale	1.791.147	52,2%	1.895.023	47,0%	1.820.804	40,8%
Cofinanziamento attività	105.247	3,1%	22.101	0,5%	83.050	1,9%
Spese Convegni e Congressi	24.861	0,7%	66.078	1,6%	69.758	1,6%
Per servizi	214.797	6,3%	515.637	12,8%	747.346	16,7%
Spese Finanziarie	3.220	0,1%	3.930	0,1%	3.134	0,1%
Altre spese	73.570	2,1%	111.314	2,8%	46.788	1,0%
Ammortamenti	368.345	10,7%	417.987	10,4%	578.582	13,0%
Imposte e tasse	41.701	1,2%	52.058	1,3%	51.695	1,2%
Totale Spese Ricerca	3.433.714	41,5%	4.035.407	29,4%	4.466.226	40,9%
Clinica						
Leasing finanziario	1.044.232	34,5%	881.067	12,1%	694.712	16,4%
Donazione di strumentazione	-	0,0%	3.472.620	47,8%	-	0,0%
Contributi a progetto	-	0,0%	474.400	6,5%	525.860	12,4%
Personale	-	0,0%	-	0,0%	22.291	0,8%
Altri Costi	-	0,0%	100.000	1,4%	100.000	2,4%
Ammortamenti	1.984.120	65,5%	2.335.752	32,2%	2.904.525	68,4%
Totale Spese Clinica	3.028.352	36,6%	7.263.839	52,9%	4.247.388	38,9%
Totale Spese	8.267.934	100,00%	13.738.316	100,00%	10.910.086	100,00%

ANALISI SUI VALORI ECONOMICI E INDICATORI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA

In questa sezione è approfondita l'analisi dei dati economici con l'individuazione di 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 dei valori economici anche in rapporto agli avvenimenti che hanno influenzato la vita della Fondazione. I dati relativi ai ricavi considerano anche i proventi finalizzati all'acquisto di specifici cespiti (strumentazioni per la ricerca o per la clinica).

Sono stati effettuati inoltre degli adeguamenti rispetto ai dati di bilancio per poter dare una fotografia esatta dell'andamento dei costi, in particolare: non sono state considerate le spese derivate da legati in quanto rappresentano esclusivamente il rispetto delle indicazioni testamentarie e non quindi dei costi veri e propri; non sono state considerate le minusvalenze per rottamazione cespiti e nemmeno gli ammortamenti.

Componenti non considerate	2009	2010	2011
Legati	2.582	230.000	-
Rottamazione cespiti	7.735	250.676	136.857
Ammortamenti	36.761	38.688	39.715

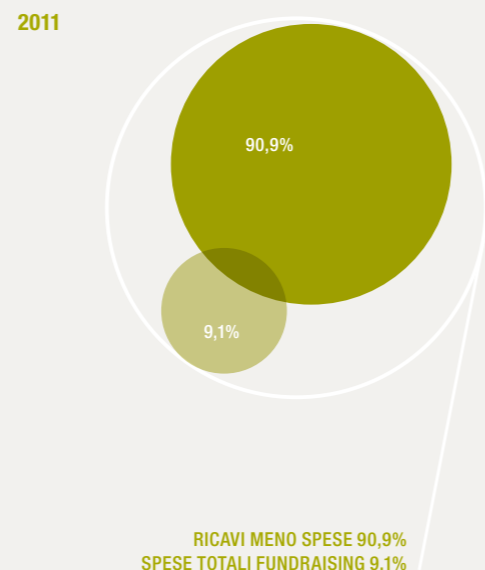
I valori così determinati sono quelli presenti nella tabella sottostante e forniscono la base di calcolo per gli indicatori che sono stati ritenuti più significativi per rappresentare l'andamento gestionale della Fondazione.

Dati Fondazione	2009	2010	2011
Raccolta Fondi	16.825.957	23.646.992	22.172.332
Spese Fundraising	-1.758.790	-1.919.707	-2.019.900
Spese funzionamento raccolta fondi	-1.015.057	-1.252.507	-935.490
Spese per raccolta fondi	-629.623	-836.686	-645.727
Spese personale raccolta fondi	-419.173	-440.721	-666.263

Incidenza spese Fundraising sulla raccolta totale

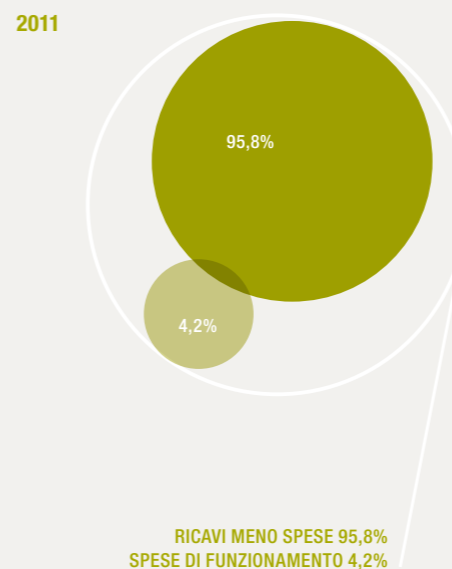
Le spese complessive del Fundraising rappresentano il 9,1 per cento delle entrate. Questo dato indica che l'incidenza media delle spese per la raccolta fondi e per il funzionamento della Fondazione si attesta su valori sempre inferiori a quelli espressi da altre organizzazioni non profit, evidenziando dunque una efficienza gestionale allineata ai migliori protagonisti del settore.

Spese sulla raccolta fondi totale	2009	2010	2011
Spese Fundraising	1.758.790	1.919.707	2.019.900
Totale raccolta fondi	16.825.957	23.646.992	22.172.332
Incidenza percentuale	10,5%	8,1%	9,1%



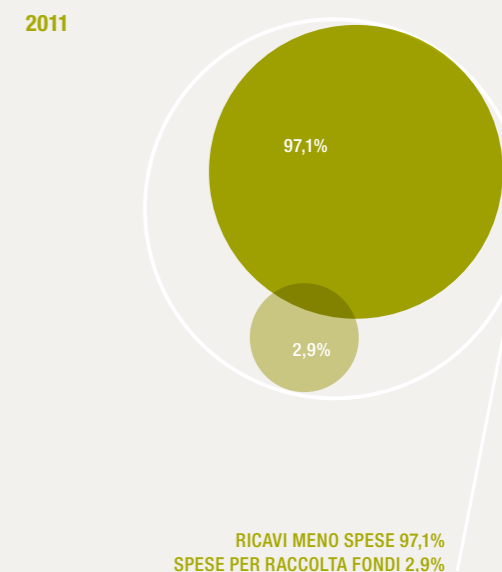
I costi di funzionamento sono formati dalle spese promozionali raccolta fondi (raccolte fondi generali, mailing, iniziative, delegazioni, campagne promozionali 5 per mille), dalle spese inerenti eredità e/o legati, dagli altri costi, da spese per servizi e da spese per godimento beni di terzi. L'incidenza sul totale della raccolta fondi nell'ultimo anno è stata pari a 4,2 per cento.

Spese di funzionamento sulla raccolta fondi totale	2009	2010	2011
Spese di funzionamento	1.015.057	1.252.507	935.490
Totale raccolta fondi	16.825.957	23.646.992	22.172.332
Incidenza percentuale	6,0%	5,3%	4,2%



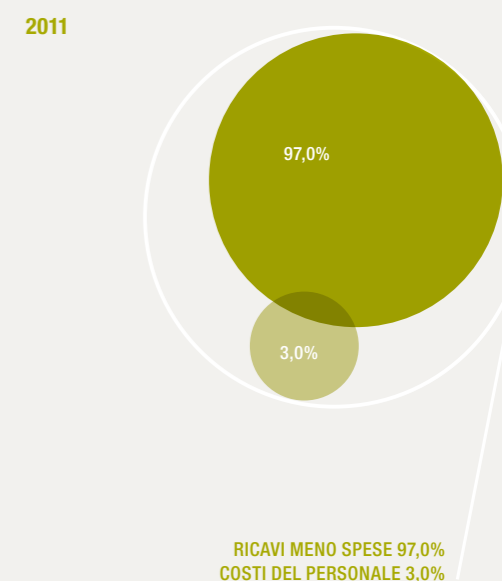
L'andamento in valore assoluto delle spese strettamente legate alle attività di raccolta fondi risulta essere nel 2011 pari al 2,9 per cento.

Spese per raccolta fondi sulla raccolta fondi totale	2009	2010	2011
Spese per raccolta fondi	629.623	836.686	645.727
Totale raccolta fondi	16.825.957	23.646.992	22.172.332
Incidenza percentuale	3,7%	3,5%	2,9%



L'incidenza del costo del personale ha un valore percentuale pari al 3,0 per cento nel 2011.

Spese personale sulla raccolta fondi totale	2009	2010	2011
Spese personale	419.173	440.721	666.263
Totale raccolta fondi	16.825.957	23.646.992	22.172.332
Incidenza percentuale	2,5%	1,9%	3,0%



DETERMINAZIONE E RIPARTIZIONE DEL VALORE AGGIUNTO

Il Valore Aggiunto misura la ricchezza prodotta dalla Fondazione ogni anno; il prospetto della sua determinazione mette in evidenza la contrapposizione articolata dei componenti positivi e negativi della gestione di esercizio.

Il Valore Aggiunto Globale viene poi 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	2009	2010	2011
Raccolta fondi			
Donazione e contributi	12.160.543	19.580.455	15.993.725
Ricavi per la ricerca	2.866.859	1.903.338	2.121.992
Contributi finalizzati diretti	349.674	143.659	261.480
Totale Raccolta fondi	15.377.076	21.627.452	18.377.196
Spese di funzionamento			
Oneri per organizzazione operazioni di raccolta fondi	-632.206	-1.066.686	-645.727
Acquisto materiali pubblicitari e cancelleria	-20.204	-17.839	-14.717
Servizi	-328.069	-366.300	-267.309
Godimento di beni di terzi	-37.161	-24.094	-
Oneri diversi di struttura	-6.447	-21.868	-21.956
Totale Fundraising	-1.024.087	-1.496.787	-949.708
Oneri operazioni di ricerca	-916.072	-973.381	-1.148.119
Convegni e congressi ricerca	-24.861	-66.078	-69.758
Servizi ricerca	-214.797	-515.637	-747.346
Godimento di beni di terzi - ricerca	-45.251	-32.141	-33.743
Oneri diversi di struttura - ricerca	-16.992	-75.856	-10.721
Totale Ricerca	-1.217.973	-1.663.092	-2.009.688
Totale Spese di funzionamento	-2.242.059	-3.159.879	-2.959.396
Valore Aggiunto caratteristico lordo	13.135.017	18.467.573	15.417.801
Saldo gestione accessoria e straordinaria			
Ricavi da titoli iscritti nell'attivo circolante	862.182	1.029.626	2.234.876
Interessi su c/c bancari	50.135	126.284	145.385
Interessi su c/c bancari - ricerca	5.824	2.795	3.898
Plusvalenza da operazioni di realizzo immobili	504.924	740.973	1.257.632
Ricavi diversi dai precedenti	23.735	21.840	27.973
Ricavi diversi dai precedenti- ricerca	2.083	98.022	125.371
Fondo rischi	-	-	-
Totale	1.448.882	2.019.540	3.795.136
Commissioni e spese bancarie	-16.236	-22.903	-30.043
Commissioni e spese bancarie - ricerca	-3.220	-3.930	-3.134
Minusvalenze	-34.115	-281.764	-232.035
Perdite diverse	-132.476	-3.407	-94.324
Perdite diverse - ricerca	-11.327	-3.317	-2.323
Totale	-197.374	-315.321	-361.858
Totale gestione accessoria e straordinaria	1.251.508	1.704.219	3.433.277
Valore Aggiunto Globale Lordo	14.386.524,25	20.171.792	18.851.078

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.
La denominazione donazioni e contributi corrisponde ai ricavi 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 del 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 connesse alla gestione delle eredità. Esse possono essere viste come spese variabili in quanto dipendono dal numero e dall'entità delle attività che si intendono intraprendere.

Il Valore Aggiunto Distribuito (VAD) 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; il VAD nel triennio considerato si attesta tra 2,2 e 2,5 milioni di euro. La categoria Pubblica Amministrazione beneficia dell'1,3 per cento del VAD totale, anche se nel triennio il valore assoluto risulta essere in crescita.
Il maggior beneficiario del VAD è rappresentato dalle generazioni future, ciò sottolinea il risultato dell'attività della Fondazione: il valore per il 2011 è pari al 77,0 per cento. Infine il contributo alla collettività è composto 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 del VAD a beneficio della collettività.

RENDICONTO STORICO

Per concludere questa sezione è utile fare un resoconto generale dei risultati della Fondazione nel corso della sua storia: i ricavi medi annui sono stati pari a 9,4 milioni di euro. La spesa media annua del Fundraising è stata pari 0,9 milioni di euro, corrispondente al 9,3 per cento delle entrate. Questo sensibile delta 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.

Riparto del Valore aggiunto	2009	2010	2011
Collaboratori			
Compensi al personale dipendente	319.637	372.907	504.481
- Remunerazioni dirette	254.945	298.445	394.334
- Remunerazioni indirette	64.692	74.463	110.147
Compensi al personale non dipendente	99.536	67.814	161.782
Personale Fundraising	419.173	440.721	666.263
Compensi al personale dipendente ricerca	118.554	66.445	34.700
- Remunerazioni dirette	94.697	56.382	30.215
- Remunerazioni indirette	23.857	10.062	4.485
Compensi al personale non dipendente ricerca	1.672.593	1.828.578	1.808.395
Personale ricerca	1.791.147	1.895.023	1.843.095
Totale collaboratori	2.210.320	2.335.744	2.509.358
Pubblica Amministrazione			
Imposte sul reddito d'esercizio	143.021	154.802	184.385
Imposte sul reddito d'esercizio ricerca	41.701	52.058	51.695
Totale Pubblica Amministrazione	184.722	206.860	236.080
Generazioni future			
Ammortamenti	2.323.043	2.720.873	3.448.326
Ammortamenti ricerca	66.184	71.553	74.496
Avanzo d'esercizio (destinato ad interventi futuri)	8.208.350	9.765.016	11.000.766
Totale generazioni future	10.597.576	12.557.442	14.523.588
Collettività			
Acquisto materiali e strumentazioni per ricerca e clinica	349.674	4.190.679	887.340
Leasing finanziario	1.044.232	881.067	694.712
Totale collettività	1.393.906	5.071.746	1.582.052
Valore Aggiunto Distribuito	14.386.524	20.171.792	18.851.078





RAPPORTO SULLE ATTIVITÀ SVOLTE

28	L'ISTITUTO DI CANDIOLO
28	ATTIVITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA
35	L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
35	ATTIVITÀ DI ASSISTENZA CLINICA
39	ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE
40	APPORTO DELLA RICERCA DELL'ISTITUTO ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA
41	INVESTIMENTI IN ATTREZZATURE EFFETTUATI DALLA FONDAZIONE
43	ATTIVITÀ DI FUNDRAISING
48	CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'ISTITUTO DI CANDIOLO

L'Istituto di Candiolo è un polo oncologico in grado di assicurare ai pazienti trattamenti sanitari in ordine alla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla cura dei tumori e di offrire loro l'accesso alle strumentazioni e dotazioni tecnologiche più all'avanguardia oggi disponibili. È inoltre un Centro di ricerca che, in collegamento con le più autorevoli istituzioni scientifiche nazionali e internazionali, offre un contributo significativo allo sforzo della comunità scientifica verso la piena comprensione della malattia e allo sviluppo di applicazioni cliniche delle scoperte scientifiche, a beneficio dei malati oncologici.

I medici, il personale sanitario e i ricercatori operano mettendo il paziente al centro delle proprie attenzioni, perché **ad ogni caso clinico corrisponde un individuo** e pertanto ogni attività clinica e di ricerca è svolta con la consapevolezza della **centralità e del totale rispetto della persona umana**.

Le attività sanitarie e di ricerca qualificano l'Istituto come Centro specializzato nello studio, nella prevenzione e nel trattamento della più temibile complicazione del cancro: la metastasi. A questo scopo esso si propone di concentrare le risorse su un numero abbastanza definito di patologie neoplastiche e di problemi clinici selezionati e di realizzare un'efficace integrazione multidisciplinare degli strumenti di ricerca e cura. Nel corso degli anni l'Istituto ha acquisito particolare competenza nel trattamento dei tumori gastrointestinali e della mammella, dotandosi di competenze specifiche sia nella ricerca che nella clinica.

La struttura e l'organizzazione del Centro permettono una stretta interazione tra i medici, che si occupano prevalentemente degli aspetti clinici, e i ricercatori, che studiano i meccanismi molecolari e cellulari della progressione neoplastica. Questa prerogativa permette **una crescente collaborazione tra la ricerca scientifica e l'assistenza sanitaria**, che consente di poter accelerare il trasferimento delle conoscenze dai laboratori alla pratica clinica. Tale processo, perseguito in tutto il mondo ma caratterizzato da notevoli difficoltà sia culturali che gestionali, a Candiolo ha già iniziato in questi ultimi anni a produrre risultati concreti. La costanza in questo percorso pone il Centro in posizione di rilievo nel perseguire quella che è definita la terapia personalizzata.

All'interno dell'Istituto di Candiolo operano in stretta sinergia tre Enti distinti.

La **Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS**, che ha costruito l'Istituto di Candiolo, svolge attività di fundraising finalizzate allo sviluppo del Centro e all'aggiornamento continuo del suo patrimonio strumentale

e tecnologico; l'**Università degli Studi di Torino** svolge, insieme alla FPRC ONLUS, attività di ricerca scientifica fondamentale e di didattica; la **Fondazione del Piemonte per l'Oncologia**, costituita dalla Regione Piemonte e dalla stessa FPRC ONLUS, gestisce le attività cliniche assistenziali, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie sia in regime di S.S.N. che di libera professione, e svolge attività di ricerca clinica e traslazionale, in coordinamento con gli altri due Enti. Le tre istituzioni operano all'interno delle strutture edilizie e attraverso le dotazioni strumentali e tecnologiche di proprietà della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS.

L'Istituto di Candiolo è l'unico esempio in Italia di Centro di ricerca e cura realizzato esclusivamente attraverso la diffusa e solidale partecipazione di oltre 250mila donatori privati, enti, istituzioni, imprese e fondazioni bancarie piemontesi e senza l'intervento dello Stato o di altri enti pubblici.

Esso dunque è stato realizzato e finanziato dalla Fondazione ma è stato voluto dai cittadini del Piemonte, grazie al cui generoso e tenace sostegno, è stato possibile dotare questo Istituto del patrimonio umano e tecnologico che ne fa già oggi un riferimento nazionale e internazionale per la ricerca e cura del cancro.

ATTIVITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA

Missione e organizzazione scientifica dell'Istituto di Candiolo

L'Istituto di Candiolo è un centro di ricerca biomedica e clinica interamente dedicato allo studio e alla cura del cancro. La sua principale missione è il trasferimento delle informazioni sperimentali precliniche nella pratica clinica attraverso il continuo scambio di conoscenze molecolari, patologiche, diagnostiche e terapeutiche.

L'Istituto intende offrire un contributo significativo alla sconfitta della malattia attraverso la ricerca scientifica e la pratica clinica.

Per raggiungere i propri obiettivi esso:

1. opera sul piano della conoscenza, svolgendo **ricerca scientifica nel settore dell'oncologia** e, contestualmente, promuove un rapido trasferimento dei risultati della ricerca alla pratica clinica;
2. offre ai cittadini **assistenza nella prevenzione del cancro**, inclusa l'identificazione del rischio ambientale o genetico;

3. esegue **accertamenti diagnostici**, anche avvalendosi di strumentazione e di tecnologie d'avanguardia;

4. **assicura agli ammalati un ciclo completo di cura** in sede applicando, oltre alle migliori terapie convenzionali, protocolli terapeutici mirati di ultima generazione e avvalendosi di strumentazioni tecnologiche d'avanguardia.

Nel 2011 tutte le attività di ricerca dell'Istituto di Candiolo sono state coordinate da due Direzioni Scientifiche: la Direzione Scientifica della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, Direttore Professor Federico Bussolino, che coordina la ricerca fondamentale e la Direzione Scientifica della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, Direttore Professor Paolo Comoglio, che coordina la ricerca traslazionale e clinica.

La ricerca dell'Istituto

La Ricerca Fondamentale. Le conoscenze attuali sui meccanismi di insorgenza e progressione del cancro sono state fornite da discipline fondamentali quali la biologia cellulare, la biologia dello sviluppo e la genetica. Grazie a questi studi oggi è possibile classificare i tumori non solo in base alla sede di insorgenza e alle caratteristiche istopatologiche ma anche, e soprattutto, attraverso il riconoscimento delle lesioni genetiche che ne sostengono la crescita e che, per questo, ne producono la morte quando disattivate da terapie mirate.

Le attività della ricerca fondamentale sono dirette alla comprensione dei meccanismi che controllano le funzioni cellulari normali e all'analisi di come tali meccanismi vengono corrotti durante la trasformazione neoplastica. Gli argomenti coprono aree quali la trasduzione del segnale, i processi di divisione, differenziamento e senescenza, l'apoptosi (una forma di morte cellulare programmata) e la motilità cellulare.

La Ricerca Traslazionale. La Ricerca Traslazionale è il nucleo scientifico su cui si fondano e da cui traggono ispirazione i progetti di tutti i Laboratori dell'Istituto. Gli avanzamenti nelle tecnologie di analisi genomica rendono possibile l'identificazione di alterazioni genetiche con un potenziale ruolo causale nello sviluppo del tumore in tempi rapidi e con una potenza informativa senza precedenti. D'altra parte il contributo di ogni singola lesione al comportamento della cellula tumorale non è ancora chiaro, così come scarse sono le conoscenze sui meccanismi che controllano la mancata risposta alle terapie mirate, pur in presenza del bersaglio molecolare (resistenza primaria), e su quelli che sostengono la progressiva attenuazione della risposta dopo trattamento prolungato (resistenza acquisita). La Ricerca Traslazionale è un impegno multidisciplinare basato sulle competenze di una nuova generazione di scienziati,

specificamente addestrati per tradurre l'informazione molecolare in cure più efficaci.

Gli scopi sono ambiziosi:

- integrare i fattori diagnostici e prognostici tradizionali con una caratterizzazione più dettagliata delle alterazioni genetiche e funzionali del tumore;
- identificare nuove vie regolatorie malfunzionanti nel cancro, isolare e studiare le cellule staminali del cancro;
- sviluppare piattaforme precliniche (ovvero su modelli cellulari e animali) che sappiano anticipare con affidabilità, e comprendere nel dettaglio, i futuri risultati della pratica clinica.

La generazione di questo tipo di conoscenza servirà ad istruire, non più su basi empiriche ma con una forte connotazione razionale, i "trial" clinici da eseguire sui pazienti.

La Ricerca Clinica. All'Istituto di Candiolo gli oncologi medici e i chirurghi collaborano con i ricercatori per disegnare "trials" clinici basati su informazioni molecolari, destinati a verificare ipotesi e generarne di nuove. Per garantire che questa collaborazione sia produttiva l'Istituto è impegnato a gestire una rete quotidiana di interazioni che coinvolge aspetti formali (seminari e riunioni di lavoro), momenti di formazione (cicli di aggiornamento e lezioni) e sforzi operativi (contatti con le industrie farmaceutiche, strumenti regolatori e gestionali).

La ricerca clinica rappresenta l'approdo ultimo e più importante per migliorare l'assistenza al malato di cancro, aumentarne l'aspettativa di vita e garantirgli l'approccio terapeutico più corretto, sicuro ed efficace in relazione alle caratteristiche genetiche di ciascun tumore.

Le principali linee di ricerca

Le terapie a bersaglio molecolare. Il cancro è una malattia complessa, legata a lesioni genetiche che tendono ad accumularsi nel tempo come conseguenza dell'esposizione a cancerogeni ambientali.

Si sviluppa così una progenie di cellule geneticamente anomale che iniziano a proliferare e a invadere i tessuti circostanti in modo incontrollato. Il fatto che le cellule tumorali contengano diverse anomalie genetiche, e tendano via via a subirne di nuove, suggerisce che il cancro sia una malattia eterogenea e difficilmente aggredibile, proprio perché si dovrebbe intervenire su troppi bersagli, per di più, in continuo mutamento.

Le lesioni molecolari che causano i tumori maggiormente diffusi sono in numero limitato e definibile (riguardano alcune decine di oncogeni).

Questa scoperta ha spinto la farmacologia clinica ad impegnarsi in uno sforzo epocale per generare farmaci, detti "mirati", o "a

bersaglio molecolare” (dall’inglese “target therapy”), capaci di contrastare la funzione di specifici oncogeni.

La strategia dell’Istituto di Candiolo si propone di apportare contributi significativi nel campo della terapia mirata del cancro attraverso:

1. l’identificazione di patologie e il reclutamento di pazienti sensibili alle terapie mirate disponibili allo stato dell’arte;
2. la costruzione e l’esecuzione, anche in network internazionali, dei trials clinici relativi;
3. lo sviluppo di ricerche traslazionali volte al disegno di nuove terapie mirate, dove non ancora disponibili.

La diagnosi molecolare. Il successo delle terapie mirate si fonda sull’assunto biologico che la molecola bersagliata dal farmaco sia attiva, come conseguenza di un’anomalia genetica, nel solo tumore e non nel tessuto sano, e che quindi la sua disattivazione abbia conseguenze limitate alla massa neoplastica, senza produrre un generico danno d’organo.

Tale nozione ha due importanti conseguenze cliniche: innanzitutto impone che, prima di sottoporre il paziente al trattamento mirato, si accerti la presenza della lesione genetica “predittiva” della potenziale risposta al farmaco. La seconda implicazione è che questo tipo di approccio diagnostico-terapeutico mette in discussione, inevitabilmente, le modalità di classificazione tradizionali delle malattie neoplastiche: nella prospettiva delle terapie mirate i tumori non sono più classificati soltanto per sede di insorgenza e/o per caratteristiche morfologiche, ma

sulla base dell’anomalia molecolare che li caratterizza e che, al contempo, li rende vulnerabili a un particolare trattamento. Le nuove terapie quindi sono non solo “mirate” ma anche “personalizzate”. La diagnosi molecolare si riferisce appunto alla necessità di caratterizzare ciascun paziente per il repertorio di anomalie genetiche che il tumore presenta e che, per questo, lo rendono suscettibile (“responsivo”) a un farmaco e resistente ad altri.

Le cellule staminali del cancro: implicazioni cliniche. Le nuove conoscenze suggeriscono che la terapia anti-neoplastica sia davvero efficace non solo quando colpisce il bersaglio molecolare giusto, ma anche e soprattutto quando è rivolta alle cellule cancerose che alimentano la massa tumorale.

Le cellule del cancro infatti non sono tutte uguali: sono rappresentate per più del 90% da cellule relativamente innocue e aggredibili dalle terapie classiche e per una piccolissima frazione da cellule tumorali molto resistenti alle terapie e capaci di riformare il tumore. Questa piccola sotto-popolazione contiene le “cellule staminali del cancro”, così chiamate perché strettamente imparentate con le “cellule staminali” normali che guidano lo sviluppo del nostro organismo durante la vita embrionale e ci consentono di rinnovare le parti usurate nella vita adulta.

Nell’area di questo nuovo filone della ricerca traslazionale e clinica, l’Istituto di Candiolo si propone di elaborare tecnologie per l’identificazione della sottopopolazione staminale nei

pazienti portatori di diversi tipi di cancro e di caratterizzare le lesioni genetiche che rendono la sottopopolazione staminale suscettibile al trattamento con le terapie mirate.

Laboratori e Unità di nuova attivazione

Laboratorio di Radiobiologia. Il nuovo Laboratorio di Radiobiologia è lo strumento indispensabile per l’interazione tra ricercatori esperti in oncologia molecolare, clinici (che sollevano quesiti terapeutici) e radioterapisti (che sviluppano tecnologie e protocolli capaci di colpire anche le cellule staminali). Il Laboratorio, allestito ex-novo in area attigua alla Direzione di Radioterapia, è dotato di strumentazione all’avanguardia.

L’attività di ricerca del Laboratorio è focalizzata sullo studio delle cellule staminali del cancro (CSC) contenute nei tumori solidi, che sono necessarie e sufficienti per la crescita dei tumori, nonché responsabili della resistenza alle terapie convenzionali e della recidiva della malattia. È stato dimostrato che le cellule staminali di numerosi tipi di tumori sono resistenti

alle radiazioni ionizzanti, verosimilmente in quanto attivano l’apparato di riparazione del DNA in modo più efficiente delle cellule neoplastiche non-staminali (differenziate).

Il Laboratorio ha isolato CSC derivate da tumori del colon e da glioblastomi, trattati di routine con radioterapia, e ha studiato l’espressione di oncogeni e i loro effetti biologici sulla efficacia terapeutica delle radiazioni ionizzanti.

I primi risultati sono già stati pubblicati, con una certa risonanza, dalla stampa scientifica internazionale e dai media.

Centro per lo Studio dei Carcinomi a Primitività Sconosciuta (CUP). Sulla base del problema clinico e scientifico costituito dai carcinomi a primitività sconosciuta, ovvero da quei tumori metastatici di cui non si riesca a individuare il tumore originario, è stato attivato un centro di studio e di riferimento per i pazienti affetti da questa patologia.

Nell’anno 2011 il Centro è diventato operativo.



I LABORATORI

- Laboratorio di Biofisica delle Cellule Neoplastiche
- Laboratorio di Oncologia Vascolare
- Laboratorio per lo Studio dei Processi di Comunicazione e Adesione Cellulare
- Laboratorio per lo Studio della Migrazione Cellulare
- Laboratorio di Biologia delle Membrane Cellulari
- Laboratorio di Biologia Neurovascolare
- Laboratorio per lo Studio del Microambiente Tumorale
- Laboratorio di Biologia Cellulare
- Laboratorio di Biologia Molecolare
- Laboratorio di Genetica Oncologica
- Laboratorio di Modelli Tumorali Transgenici
- Laboratorio di Terapia Sperimentale
- Laboratorio di Ricerca Esplorativa
- Laboratorio di Biologia delle Cellule Staminali del Cancro
- Laboratorio di Genetica Molecolare
- Laboratorio di Farmacologia Molecolare
- Laboratorio di Oncogenomica

- Laboratorio di Farmacogenomica
- Laboratorio di Terapia Genica
- Patologia Molecolare
- Direzione di Laboratorio Analisi
- Unità per lo Studio dei Tumori del Tratto Gastroenterico
- Direzione di Oncologia Medica
- Direzione di Ginecologia Oncologica
- Unità per lo Studio e la Cura dei Sarcomi
- Unità di Terapia Cellulare
- Unità di Chirurgia dei Tumori della Pelle
- Direzione di Radiodiagnostica
- Direzione di Medicina Nucleare
- Unità di Fisica Sanitaria
- Direzione di Radioterapia
- Direzione di Chirurgia Oncologica
- Direzione di Anestesia e Rianimazione
- Direzione di Anatomia Patologica
- Direzione di Farmacia



GLI ARGOMENTI DI RICERCA

- Angiogenesi tumorale
- Adesione cellulare
- Meccanismi della disseminazione delle cellule metastatiche
- Il microambiente tumorale
- Biologia e patologia delle Semaforine
- Meccanismi di resistenza alle terapie mirate
- Nuovi bersagli e meccanismi molecolari per la terapia anti-angiogenica
- Molecole coinvolte nella crescita invasiva
- Meccanismi della resistenza delle cellule staminali del cancro alle terapie
- Terapie personalizzate dei carcinomi colorettali
- Genomica integrativa della progressione tumorale e della resistenza al trattamento
- Farmacogenomica del cancro colorettale
- Immunoterapia mirata del cancro mediante trasferimento genico di anticorpi
- Personalizzazione del trattamento dei pazienti con carcinoma mammario
- Identificazione di nuovi markers di patologia neoplastica e di eventi tromboembolici
- Identificazione di nuovi bersagli terapeutici nel carcinoma delle vie biliari
- Strategie per il controllo loco-regionale del cancro alla mammella
- Sviluppo di terapie innovative per le neoplasie mesenchimali
- Immunoterapia adottiva dei tumori
- Sistemi esperti per l’“Imaging” nel carcinoma del tratto gastroenterico
- La progressione invasiva del melanoma
- Medicina personalizzata guidata dall’imaging molecolare nucleare
- Tomoterapia
- Terapia radiante “personalizzata” su parametri genetici, biologici e “teragnostici”
- Tecniche innovative per la chirurgia resettiva epatica
- Sviluppo di protocolli di chemio-ipertermia
- Trattamento del dolore oncologico

Scopo del Centro è da un lato uniformarne i criteri diagnostici e dall'altro caratterizzarne il profilo molecolare così da poter impostare una terapia coerentemente disegnata.

La prevalenza di questa patologia enigmatica non è trascurabile, essendo pari al 3-5% di tutte le diagnosi di cancro.

Il nostro Istituto ha concluso uno studio preliminare che ha dimostrato che un oncogene è significativamente attivato (mutato) nei CUPs, con una frequenza tripla rispetto a quella degli altri tumori solidi. L'attivazione di questo gene induce il programma genetico definito "crescita invasiva", che porta le cellule tumorali a dissociarsi tra di loro, invadere il torrente circolatorio e/o linfatico e a colonizzare organi a distanza generando lesioni ripetitive.

Coordinamento Studi Clinici Controllati (CCT). Il Centro per il Coordinamento degli Studi Clinici Controllati ha la responsabilità gestionale di tutte le attività relative agli studi clinici condotti in Istituto.

L'ufficio è parte integrante della Direzione Scientifica della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia e le sue principali responsabilità sono: il contatto e il coordinamento con le case farmaceutiche coinvolte nelle sperimentazioni; l'organizzazione dei team di ricerca traslazionale clinica per gli studi "hypothesis-driven" generati in Istituto; la gestione della filiera procedurale per la preparazione dei "grants" e l'approvazione dei "clinical trials", incluse le relazioni con le autorità regolatorie centrali e locali; il "project management" di tutte le attività relative agli studi di ricerca indipendenti dell'Istituto ("Investigator Initiated Studies" - IIS); il coordinamento delle attività di "data management" di tutti i reparti clinici; la cura logistica dei "trials" in tutti i suoi aspetti (dai prelievi biotici, alla elaborazione delle schede dati e gestione dei medesimi in appropriati data base validati).

Il CCT è anche responsabile della formazione sulle "buone pratiche cliniche" ("Good Clinical Practices") e della definizione e mantenimento delle Procedure Operative Standards (SOPs) relative alla sperimentazione clinica.

Il CCT è costituito da 11 unità, di cui il 70% "data e project managers" decentrati nei dipartimenti clinici.

Le ricerche, fondamentali e cliniche, più importanti.

Gli xenopazienti: una risorsa preclinica ad alta affidabilità informativa.

La validazione preclinica di potenziali bersagli terapeutici ha come momento indispensabile l'uso di modelli in vivo, che tradizionalmente consistono nel trapianto in animali riceventi di gruppi di cellule tumorali allevate in vitro, denominate linee

cellulari. Tuttavia, l'affidabilità di tali modelli in termini di anticipazione dell'effettivo risultato clinico rimane modesta.

Le linee cellulari infatti sono molto distanti dal tumore originario da cui sono derivate e non sono rappresentative degli eventi molecolari che segnano la storia naturale di ciascun tumore in ciascun paziente, a sua volta influenzata da fattori individuali quali lo stile di vita e l'esposizione ai cancerogeni ambientali. Le linee cellulari quindi non riassumono la vasta eterogeneità tipica delle lesioni tumorali su una scala di popolazione.

Per procedere con studi di popolazione di tipo preclinico in Istituto è stata allestita una piattaforma che usa come tumori-modello non le linee cellulari, ma veri e propri pezzi chirurgici prelevati dalla sala operatoria (nello specifico, le metastasi epatiche da tumori del colon-retto). Questi campioni, impiantati e propagati in topi immunocompromessi, generano una popolazione di studio ("xenopazienti") che è sottoposta a due procedure: da un lato, vengono effettuate indagini genetiche dettagliate per analizzare, in ciascun tumore, la presenza di potenziali bersagli terapeutici; dall'altro, vengono condotti studi di terapia sperimentale, utilizzando farmaci diretti contro tali bersagli.

Si è dimostrato che gli xenopazienti riflettono in modo estremamente affidabile i tassi di risposta o resistenza alle terapie mirate osservati nei pazienti umani e permettono di stratificare i tumori in casi sensibili e casi insensibili ai farmaci sulla base di biomarcatori usati o proposti in clinica. Tramite questo approccio è stato identificato l'oncogene HER2 come un predittore di mancata risposta all'anticorpo monoclonale anti-EGFR cetuximab, un farmaco che viene comunemente usato nel trattamento del carcinoma metastatico del colon-retto. È stata quindi fornita un'alternativa terapeutica per indurre regressione in questo specifico sottotipo molecolare, oggi incurabile. Queste ricerche, pubblicate sulla prestigiosa rivista Cancer Discovery, si sono tradotte nel disegno di un "trial" clinico ad hoc (HERACLES) per valutare l'efficacia di terapie combinate anti-EGFR e anti-HER2 in pazienti con malattia non responsiva al cetuximab e positiva a HER2.

Questa piattaforma consente dunque un'applicabilità clinica pressoché immediata delle informazioni precliniche e permette l'identificazione di nuovi bersagli, aprendo nuove opportunità di conoscenza.

Il progetto, che ha già raggiunto ottimi risultati testimoniati da un paio di articoli pubblicati nel 2011 su prestigiose riviste di settore, è parte della Convenzione tra la Fondazione della Regione Autonoma Valle d'Aosta per la Ricerca sul Cancro, la

Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - Onlus e la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia per la "Costituzione di una piattaforma pre-clinica di supporto al disegno di trials clinici in oncologia", stipulata il 16 dicembre 2011.

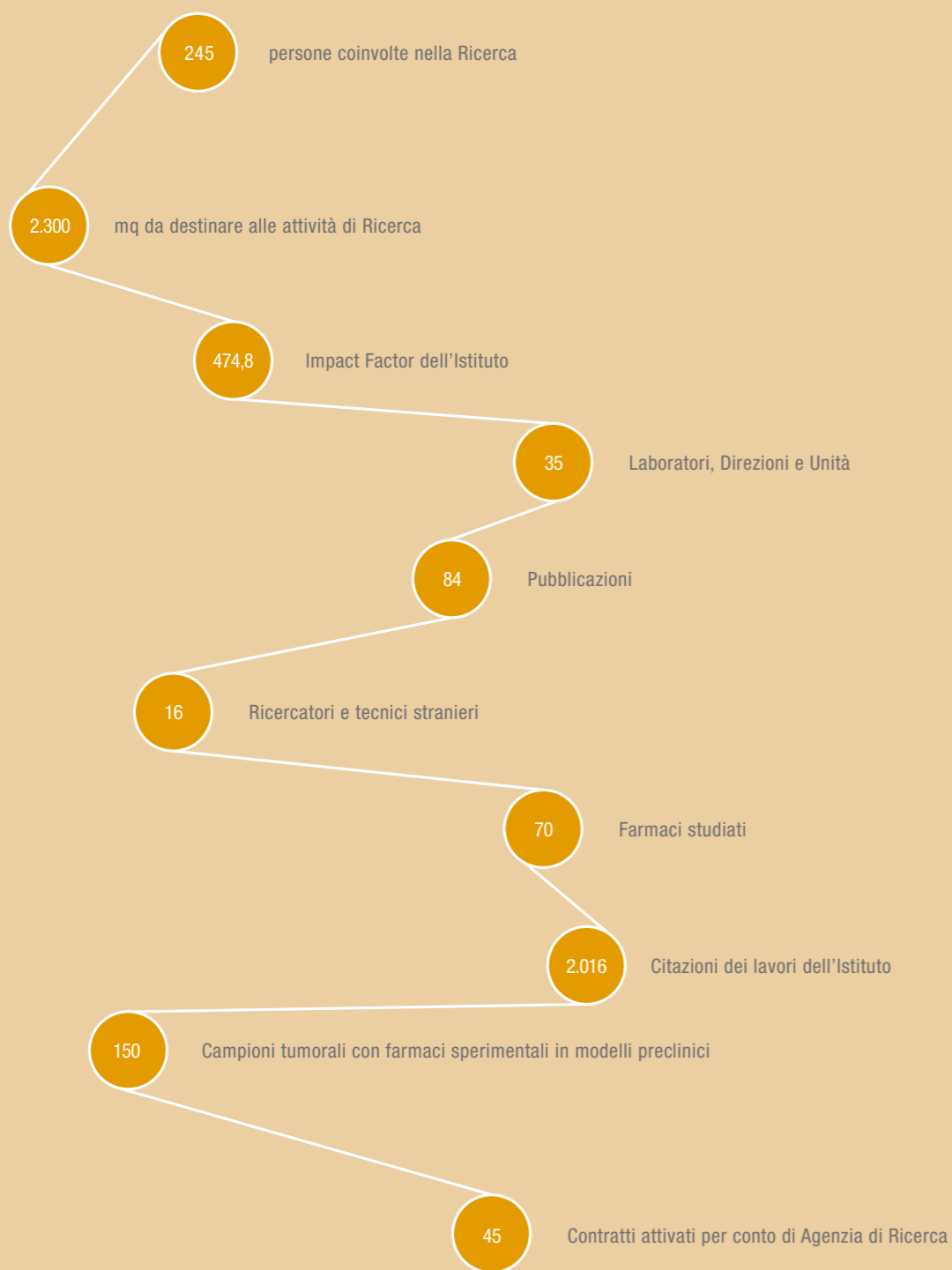


Per maggiori dettagli visita www.fprconlus.it/comunicazione/bilancio-sociale.html





NUMERI SIGNIFICATIVI



L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Fin dalla sua istituzione 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. Nel 2002 il Magnifico Rettore, con l'istituzione del Dipartimento di Scienze Oncologiche, ha voluto integrare docenti che svolgono ricerca di base, traslazionale e clinica in campo oncologico in una prospettiva unitaria che permettesse la piena cooperazione senza discontinuità. La collaborazione tra l'Istituto di Candiolo e l'Università è stata rinnovata dalla Convenzione per lo Sviluppo di un Programma Scientifico Comune di Ricerca Avanzato in Oncologia, stipulata il 4 novembre 2011 tra la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - Onlus e l'Università degli Studi di Torino.

Dipartimento di Scienze Oncologiche

All'interno dell'Istituto di Candiolo è operante il Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Università degli Studi di Torino. Ad esso afferiscono ricercatori di base e clinici ed esperti in oncologia e Docenti dell'Università di Torino che svolgono le attività formative illustrate nell'apposito paragrafo.

Agli studenti e ai laureati il Dipartimento offre programmi formativi specializzati e rigorosi in un ambiente multidisciplinare, permettendo loro di diventare ricercatori creativi, indipendenti e produttivi.

L'Istituto di Candiolo inoltre partecipa con i docenti universitari al Programma MD/PhD istituito dall'Università degli Studi di Torino nel 2011.

Il programma è coordinato dalla Professoressa Maria Flavia Di Renzo.

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA CLINICA

L'Istituto di Candiolo è un centro di rilevanza internazionale per il trattamento delle patologie oncologiche ed è inserito nella

Rete Oncologica del Piemonte - Valle d'Aosta. Le prestazioni assistenziali in regime ambulatoriale e di ricovero erogate nell'Istituto avvengono in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale e pertanto i cittadini possono accedere alla struttura come a qualsiasi altra azienda sanitaria pubblica.

Il ricovero ordinario per patologie oncologiche può avvenire su proposta del medico di medicina generale, dello specialista ospedaliero o di altro medico di fiducia del cittadino. Per ottenere le prestazioni sanitarie è sufficiente prenotare, telefonicamente o di persona, una visita medica e presentarsi il giorno dell'appuntamento con l'impegnativa del medico curante.

Presso l'Istituto di Candiolo, inoltre, vengono effettuate prestazioni in regime di libera professione, sia ambulatoriali (in orario dedicato) che di ricovero (in settore dedicato): modalità, tariffe ed orari, stabiliti in accordo con l'Amministrazione, sono consultabili presso l'Ufficio Libera Professione.

Presso l'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro vengono trattati tumori primari e secondari dell'apparato digerente (colon, retto, epatobiliari, pancreas e peritoneo); leucemie, linfomi e mielomi; tumori della mammella e utero; sarcomi; melanomi e tumori della cute. Per alcune tipologie di tumori - quali quelli del polmone, rene, vescica e prostata - vengono effettuati trattamenti diagnostici e medici ma non si eseguono trattamenti chirurgici.

Fra le peculiarità di riconosciuto standard internazionale sono da annoverare:

- **l'opportunità di partecipazione volontaria a protocolli di ricerca clinica nazionali ed internazionali** che testano nuovi farmaci o nuove strategie terapeutiche (ne sono attivi mediamente circa 80);
- **la possibilità**, per i pazienti in condizioni di grave immunosoppressione, **di accedere ad una zona a bassa carica microbica**, dotata di sicurezza microclimatica, di percorsi assistenziali peculiari e di personale sanitario dedicato;
- **la chirurgia dei tumori del colon-retto** e del tratto gastroenterico che richiede anche l'applicazione sincrona di varie tecniche operatorie inerenti la chirurgia toracica, addominale e vascolare;
- **il trattamento dei tumori della mammella**: presso l'Istituto di Candiolo sono stati effettuati, nel corso del 2011, più di 400

interventi chirurgici per “nuove diagnosi” di neoplasia (molto oltre i 100 casi/anno previsti - quale parametro di eccellenza - dalle Linee Guida del Piemonte ed i 150 casi/anno previsti dalle Linee Guida Internazionali della European Society of Mastology);

- **il trattamento dei tumori della cute**, per cui l'Istituto rappresenta riferimento regionale: sono stati effettuati nel corso del 2011 oltre 1500 interventi chirurgici per neoplasie cutanee (melanomi ed epitelomi);

- **le tecniche radioterapiche di tomotherapy**, uniche in Piemonte, che consentono, attraverso apparecchiature uniche in Europa per standard tecnologici, un'irradiazione altamente accurata, garantendo, oltre alla massima salvaguardia dei tessuti circostanti la neoplasia, la possibilità di trattare in una stessa seduta bersagli plurimi;

- **la diagnostica per immagini** attraverso la tecnologia PET (Tomografia ad Emissione di Positroni), in grado, attraverso una tecnologia sofisticata, di rilevare precocemente (anche prima di TAC e Risonanza Magnetica Nucleare) lesioni neoplastiche, consentendo, contestualmente all'anticipo diagnostico, un approccio terapeutico tempestivo (oltre 3.100 esami PET presso l'Istituto nel corso del 2011);

- **l'effettuazione di interventi di vertebroplastica percutanea** (fondamentale nel trattamento del dolore da cedimento vertebrale, a sua volta frequente nella malattia tumorale metastatica), nel cui ambito l'Istituto è la struttura sanitaria italiana leader per quantità di prestazioni (quasi 600 nel corso del 2011) e profilo scientifico (il settore di Radiologia Interventistica dell'Istituto è capofila in numerosi studi internazionali);

- **l'esecuzione, presso il servizio di Radiodiagnostica**, di colonoscopie virtuali (ne sono state effettuate oltre 700 nel 2011): si tratta di esami che consentono, attraverso innovativi sistemi di imaging e con una preparazione meno disagiata per i soggetti candidati rispetto alla colonoscopia “tradizionale”, l'esplorazione non invasiva del colon e l'individuazione precoce di formazioni polipose/tumorali;

- **le tecniche laboratoristiche che permettono il dosaggio sierico del Pro-PSA** (marker utile per l'individuazione in fase preclinica del cancro della prostata) ed il dosaggio fecale del M2PK (il cui innalzamento è predittivo di diagnosi di carcinoma del colon-retto);

- **la diagnostica biotecnologica in campo anatomico-patologico**, che consente l'analisi genica del tessuto tumorale per la valutazione del potenziale trattamento con terapie mirate (in particolare per la cura dei tumori polmonari, delle vie aerodigestive, di alcuni sarcomi e del carcinoma avanzato del colon-retto).

L'Istituto svolge attività sia di ricovero ordinario (cioè di durata superiore ad un giorno), che di ricovero limitato ad una sola giornata (Day Hospital o Day Surgery - se vengono effettuate anche procedure o interventi chirurgici) per le branche specialistiche:

- Oncologia Medica
- Chirurgia Oncologica
- Ginecologia Oncologica
- Chirurgia dei Tumori della Pelle
- Terapia Antalgica
- Gastroenterologia
- Radiologia Interventistica

Per il ricovero in regime ordinario e di Day Hospital sono disponibili complessivamente 100 posti letto.

Le attività ambulatoriali coinvolgono un'ampia gamma di settori specialistici:

- Oncologia Medica
- Chirurgia Oncologica
- Ginecologia Oncologica
- Chirurgia dei Tumori della Pelle
- Terapia Antalgica
- Gastroenterologia
- Radiodiagnostica
- Radiologia Interventistica
- Radioterapia
- Medicina Nucleare
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Cardiologia
- Pneumologia
- Dietologia
- Psicologia
- Chirurgia Plastica
- Odontostomatologia
- Otorinolaringoiatria

Sono presenti inoltre un servizio di Farmacia Ospedaliera, un Laboratorio Analisi con Servizio Trasfusionale, un Laboratorio di Anatomia Patologica e un Servizio di Fisica Sanitaria. Per assicurare la completezza assistenziale nei riguardi di tutti i pazienti afferenti all'Istituto, sono stati stipulati accordi

convenzionali con Aziende Sanitarie e contratti con specialisti clinici, in maniera da garantire, in caso di necessità, la gestione delle patologie/complicanze in ambito di: chirurgia vascolare, chirurgia toracica, neurochirurgia, neurologia, urologia, nefrologia, endocrinologia, ortopedia, fisiatria, psichiatria. Le strategie clinico-assistenziali perseguono gli standard di eccellenza attraverso la disponibilità di attrezzature di avanguardia, messe a disposizione dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS, di ambienti di degenza e di accoglienza confortevoli, di personale di elevato livello professionale, nonché attraverso l'individuazione di percorsi diagnostico-terapeutici specifici per patologia. In relazione a quest'ultima peculiarità, l'Istituto si avvale del modello **G.I.C. (Gruppi Interdisciplinari Cure)**.

I G.I.C. sono composti da specialisti afferenti a tutte le branche specialistiche coinvolte nelle varie tipologie di percorsi clinici del paziente oncologico e garantiscono:

- la presa in carico integrale del paziente, comprese la prescrizione e la prenotazione degli esami;

- la discussione collegiale dei casi trattati, volta all'applicazione di protocolli terapeutici univoci e conformi alle linee-guida ed agli standard del settore;
- l'eventuale inserimento del paziente, se consenziente, in protocolli sperimentali regolarmente approvati dagli organismi competenti;
- la comunicazione con il paziente e con i suoi familiari, nel rispetto del codice deontologico e delle norme giuridiche generali.

Presso l'Istituto sono attivi, dal 2010, otto G.I.C., la cui denominazione è contestuale alle tipologie di neoplasie trattate:

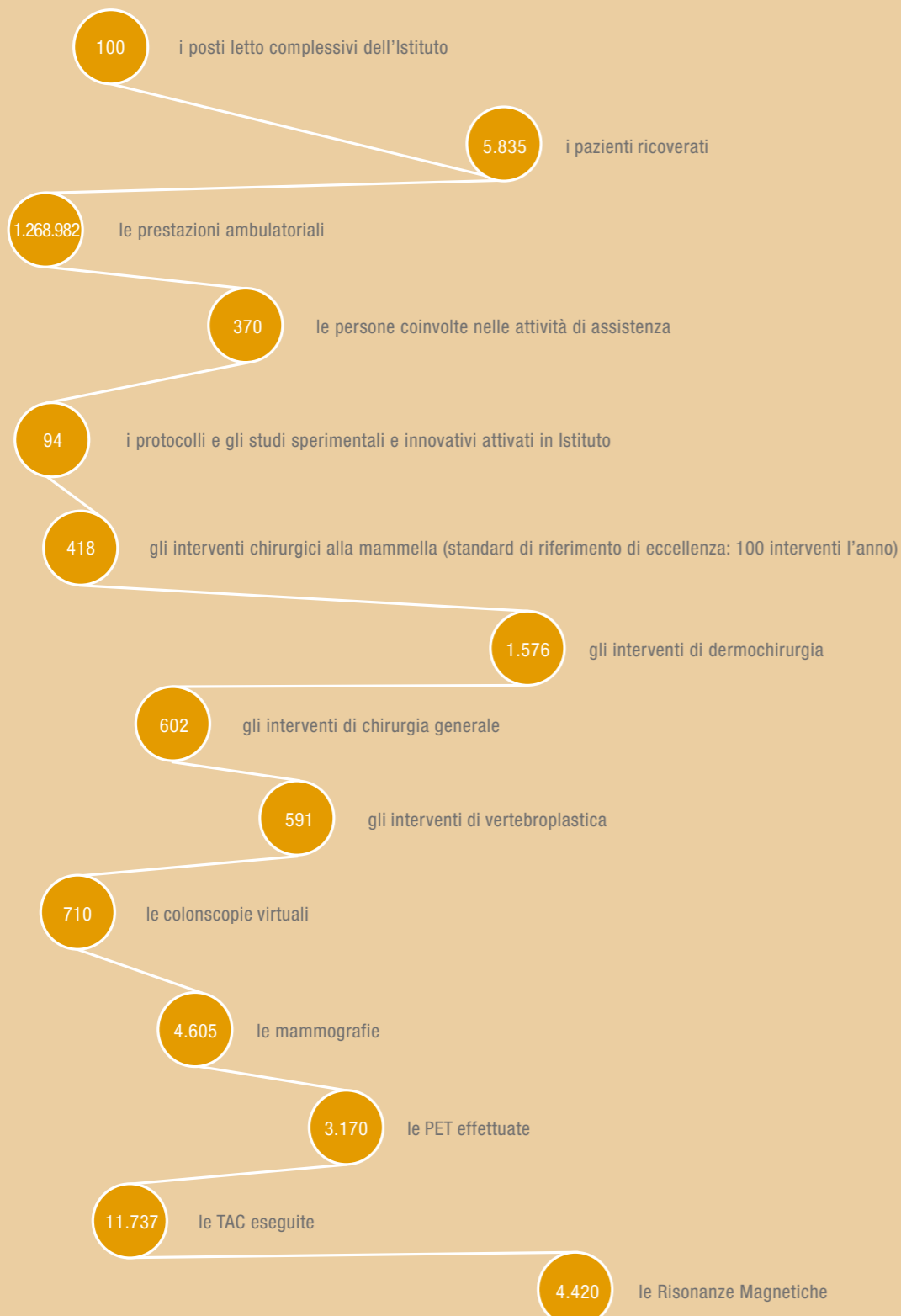
- G.I.C. Mammella-Ginecologico
- G.I.C. Epato-Bilio-Pancreatico
- G.I.C. Urologico
- G.I.C. Ematologico
- G.I.C. Colon-Retto
- G.I.C. Sarcomi-Melanomi-Tumori rari
- G.I.C. Osteoncologico
- G.I.C. Polmone



	2009	2010	2011
RICOVERO ORDINARIO			
Posti Letto	48	51	66
Dimessi	1.668	1.669	2.043
Giornate degenza	13.966	13.916	18.745
Degenza media	8,4	8,3	9,2
Tasso Occupazione	86,4%	88,2%	83,7%
Indice Rotazione	34,75	32,78	30,06
Intervallo Turn Over	2,1	2,8	3,0
Peso medio casistica	2,4	2,3	2,5
DAY HOSPITAL			
Posti Letto	30	30	34
Dimessi	3.952	3.915	3.792
Accessi	23.013	21.466	21.123
Accessi medi	5,82	5,48	5,57
Peso medio casistica	1,74	1,64	1,56
PRESTAZIONI AMBULATORIALI			
Pazienti esterni	287.077	316.460	369.074
Pazienti interni	745.595	775.765	887.434
Altro	11.261	11.150	12.474
Totale	1.043.933	1.103.375	1.268.982



NUMERI SIGNIFICATIVI



ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

Corsi universitari di I e II livello

All'interno dell'Istituto di Candiolo opera un numero significativo di docenti universitari, titolari di corsi in differenti discipline, dalle materie biologiche di base 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 Orbassano presso l'Ospedale S. Luigi;
- Corsi di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino;
- Corsi di Laurea Triennale e Specialistica della Scuola Universitaria Interfacoltà per le Biotecnologie dell'Università di Torino.
- Corsi di Laurea Triennale delle Professioni Sanitarie della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivi nelle sedi delle Facoltà di Torino, S. Luigi Orbassano, Cuneo e Aosta.

Formazione Post-Laurea

Programma MD/PhD

Come già indicato, l'Istituto con i docenti universitari partecipa al Programma MD/PhD istituito, primo in Italia, dall'Università degli Studi di Torino nel 2011. Il programma, coordinato dalla Professoressa Maria Flavia Di Renzo, che svolge la sua attività in convenzione con l'Istituto, è simile ad analoghe iniziative svolte nei paesi più avanzati nel settore della ricerca e ha lo scopo di formare medici con specifiche competenze per lo svolgimento di ricerca medica, combinando il percorso formativo del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia all'acquisizione del Dottorato di Ricerca.

Dottorati di Ricerca

Attraverso l'accordo con l'Università degli Studi di Torino, l'Istituto offre corsi di formazione di III livello, cioè corsi di Dottorato di Ricerca, di Scuole di Specializzazione per medici e biologi e corsi di Master, che gli studenti possono svolgere direttamente presso il Centro.

A tutti i corsi di Dottorato partecipano studenti italiani e stranieri.

Nell'anno 2011 gli staff di ricerca includono 36 studenti iscritti ai sopracitati corsi di Dottorato.

Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica

Nell'Istituto ha sede la Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica coordinata dal Professor Massimo Aglietta, Direttore

della Direzione di Oncologia Medica. Compito della Scuola è formare gli specialisti che si prenderanno carico dei malati oncologici in diversi ospedali, principalmente piemontesi. Il programma formativo è di 5 anni e prevede un biennale iniziale svolto in collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Medicina Interna e un triennio successivo che prevede un impegno totale nella formazione oncologica. Formarsi presso l'Istituto, dove sono attivi numerosi protocolli terapeutici che vanno dalla Fase I alla Fase III della ricerca clinica, consente di acquisire una specifica competenza nella gestione della ricerca clinica. Alcuni specializzandi con una particolare predisposizione, grazie alle notevoli risorse che offre l'Istituto, hanno la possibilità di sviluppare proprie linee di ricerca clinica e traslazionale. Per alcuni vi è la possibilità di diventare membri dello staff del Centro.

Nell'anno 2011 gli staff di ricerca clinica includono 12 studenti iscritti alla Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica.

Master di II livello in Oncologia Molecolare

L'Istituto, in Convenzione con l'Università di Torino, ha organizzato, anche per gli anni accademici 2008-2010, il Master di II livello in Oncologia Molecolare, al quale sono stati ammessi 7 laureati in Medicina e Chirurgia. 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, che si è concluso nell'estate del 2011, ha ricevuto il riconoscimento della Rete Oncologica Regionale, che ha sostenuto la partecipazione di alcuni studenti.

International Cancer Research Training Program

La promozione dello scambio di giovani ricercatori è diventata un necessità per ogni istituzione scientifica perché la presenza di persone con esperienze scientifiche maturate in ambiti culturali diversi favorisce la generazione di nuove idee e nuovi approcci e può portare l'arrivo di differenti competenze tecnologiche. Il campo della ricerca è l'interfaccia tra la biologia molecolare e la medicina, con esplicito riferimento ai problemi più attuali dell'oncologia molecolare. Nel corso dell'anno 2011 hanno lavorato in Istituto i seguenti ricercatori e medici stranieri: Elena Astanina (Russia), Emily Crowley (Gran Bretagna), Lidia Giraudo Diego (Spagna), Diego Odetto (Argentina), Sebastian Hobor (Slovenia), John David Konda (India), Simona Elena Lamba (Romania), Ajit Muley (India), Alison Phua (Singapore), Tatiana Nunes Silveira (Brasile), Maja Todorovich (Serbia).

Seminari e Workshop realizzati

L'Istituto di Candiolo organizza un calendario di "progress reports", vale a dire seminari interni tenuti con cadenza settimanale dai componenti gli staff di ricerca operanti nel Centro. I seminari sono volti alla divulgazione e discussione dei risultati raggiunti e degli sviluppi futuri dei progetti. Al fine di alimentare scambi di idee e di esperienze scientifiche, l'Istituto invita inoltre relatori italiani e stranieri, scienziati e clinici di spicco nei rispettivi settori di attività.

APPORTO DELLA RICERCA DELL'ISTITUTO ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

L'Impact Factor (IF) è un parametro bibliometrico numerico, utilizzato dalla comunità scientifica per valutare la qualità della ricerca, che misura la 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 la qualità dei contenuti proposti. È pubblicato annualmente dall'Institute for Scientific Information. Come gli anni precedenti questo Bilancio Sociale propone l'analisi dell'IF prodotto dall'Istituto, permettendo così un confronto con gli anni precedenti.

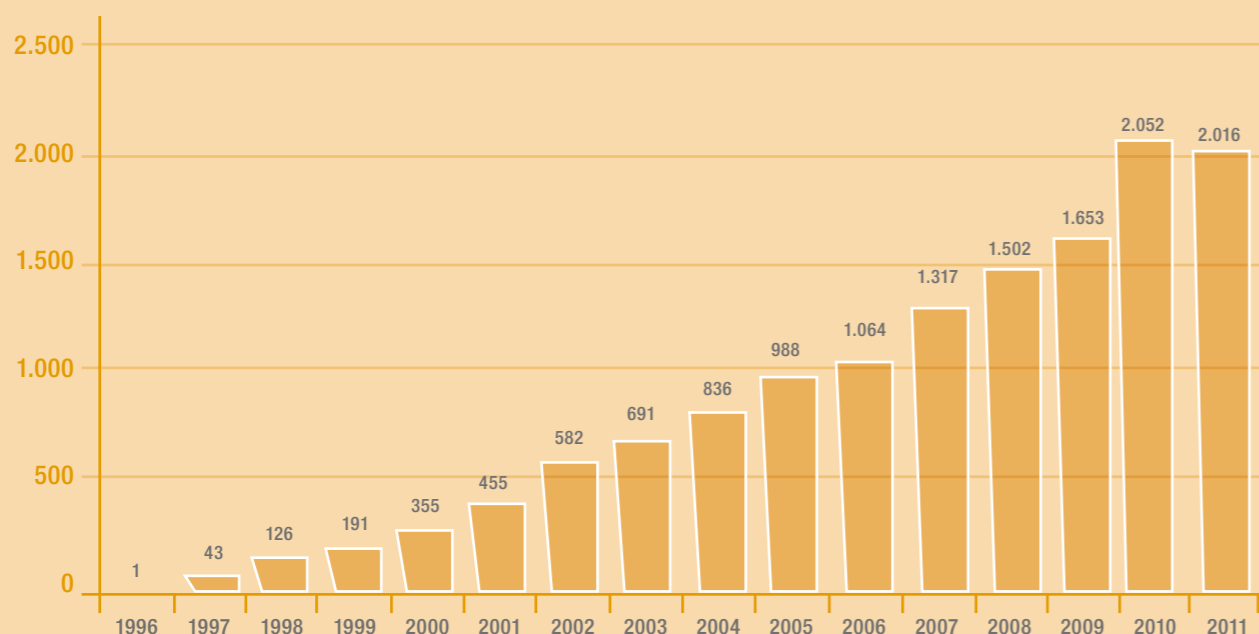
Impact Factor dell'Istituto di Candiolo

	2009	2010	2011
NUMERO PUBBLICAZIONI	82	95	84
IMPACT FACTOR TOTALE	496,0	634,5	474,8
IMPACT FACTOR MEDIO	6,05	6,68	5,65



Per maggiori dettagli visita www.fprconlus.it/comunicazione/bilancio-sociale.html

CITAZIONI OTTENUTE DALLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE DELL'ISTITUTO DI CANDIOLO DAL 1996 AL 2011



INVESTIMENTI IN ATTREZZATURE EFFETTUATI DALLA FONDAZIONE

Attrezzature per la ricerca

Microscopio confocale spettrale TCS SPE II

Permette l'analisi di strutture cellulari e subcellulari sui tre piani dello spazio anche in cellule viventi. Grazie alla disponibilità di 3 laser che lavorano contemporaneamente è possibile visualizzare nello stesso momento tre diverse molecole studiandone rapporti e funzioni.

Citofluorimetro CyAn 9 colori comprensivo di upgrade

L'Istituto ha necessità di isolare e di studiare minute popolazioni cellulari presenti nel sangue e nei tessuti. Per questo motivo ha organizzato una piattaforma tecnologica specifica per la separazione e la caratterizzazione delle cellule. Il citofluorimetro CyAn9 è dotato di 3 laser ed è in grado di studiare la superficie cellulare analizzando fino a 9 componenti differenti.

Stazione robotica per la manipolazione dei liquidi

La necessità di processare contemporaneamente centinaia di campioni ha reso necessario l'acquisto di una stazione automatizzata capace di trattare insieme fino a 380 campioni. L'utilizzo di un robot con tali caratteristiche ha 4 vantaggi: maggior rapidità delle procedure, annullamento dell'errore umano, maggior precisione nelle operazioni, omogeneizzazione dell'eventuale errore.

Telecamera Hamamatsu digitale ad alta prestazione

Strumento ad alta intensità e precisione da utilizzare nell'acquisizione e nell'analisi delle immagini microscopiche. Connessa ad un computer permette la rapida catalogazione delle immagini e la loro analisi morfometrica.

Estrattore automatico di acidi nucleici

Nell'ottica della necessaria automatizzazione dei processi, questo estrattore permette una rapida, sicura e ripetibile procedura per estrarre gli acidi nucleici dalle cellule e dai tessuti per la loro analisi, volta a studiare le mutazioni responsabili del cancro o l'alterata espressione dei geni che caratterizzano la malattia al fine di affiancare alla diagnosi istologica quella molecolare.

Genome sequencer FLX

Rappresenta una delle tre possibili apparecchiature che hanno rivoluzionato la tecnica di sequenziamento degli acidi nucleici. Mentre il sequenziamento dell'intero genoma umano con le tecniche classiche ha richiesto anni e previsto costi

altissimi, FLX rappresenta la nuova generazione di strumenti che permette il sequenziamento del genoma in meno di una settimana con costi estremamente limitati. Si basa sulla possibilità di sequenziare contemporaneamente migliaia di frammenti di acidi nucleici di 300-500 basi a cui segue un'analisi bioinformatica per allinearli correttamente. Questo strumento rappresenta lo stato dell'arte per un'accurata analisi delle alterazioni genetiche del cancro.

xCELLigence RTCA DP

E' uno strumento versatile che, misurando la resistenza posta dalle cellule al passaggio di una corrente, permette lo studio contemporaneo di parametri cellulari (movimento, crescita, morte, secrezione) fino a 96 campioni diversi in condizioni molto controllate. Lo strumento è necessario per una rapida valutazione di agenti farmacologici che possono modificare il comportamento cellulare.

Light Cycler 480

Il profilo dei geni espressi da una cellula o un tessuto è facilmente analizzato in Istituto attraverso la piattaforma Illumina. Il Light Cycler 480 è utilizzato in sequenza alla piattaforma Illumina per valutare quantitativamente e in modo accurato la quantità di RNA di quei geni la cui precedente analisi ha dimostrato variare qualitativamente.

Attrezzature per la clinica

Tomoterapia HD

La Tomoterapia elicoidale consente di erogare la radioterapia ad intensità modulata (IMRT), controllata dalle immagini (IGRT), mediante la contemporanea esecuzione in ogni seduta della Tac: questo permette di erogare durante il medesimo trattamento, rispetto agli acceleratori lineari tradizionali, più dosi di irradiazione ai tumori, anche se presenti in sedi diverse, di definirne i contorni e preservare i tessuti sani limitrofi. Rispetto alla precedente Tomotherapy Hi Art, già presente in Istituto dal 2010, la configurazione HD del nuovo apparecchio rappresenta un'evoluzione tecnologica che consente, tra le altre cose, l'utilizzo per il trattamento di alcuni tumori rari dell'adulto.

Essa include una apparecchiatura per ipertermia che consente il potenziamento dell'effetto della Radioterapia mediante il riscaldamento dei tessuti effettuato con microonde: è particolarmente utile nel trattamento dei melanomi, delle recidive di tumore della mammella e del collo.

Console Ligasure

Questa Console è un generatore di energia che viene utilizzata per permettere il funzionamento di strumenti per la dissezione e l'emostasi accurata in chirurgia. In particolare permette l'utilizzo di una nuova tecnologia "Ligasure" che garantisce di poter chiudere vasi arteriosi e venosi anche di grosso calibro.

Frazionatori automatici per siringhe con isolatore

Due strumenti adatti al frazionamento automatico di radiofarmaci positroni emittenti come 18F-FDG, 18F-Fluorocolina, etc.

Tecnologie acquistate per l'adeguamento strutturale e tecnologico della Direzione di Medicina Nucleare ai sensi del Dlg. del 30 marzo 2005 relativo alle «Norme di buona preparazione dei radiofarmaci per medicina nucleare», decreto entrato in vigore definitivo il 1 luglio 2011.

Isolatore schermato a flusso laminare

Attrezzatura per la manipolazione e sintesi di radiofarmaci gamma e beta emittenti per diagnosi e terapia.

Tecnologia acquistata per l'adeguamento strutturale e tecnologico della Direzione di Medicina Nucleare ai sensi del Dlg. del 30 marzo 2005 relativo alle «Norme di buona preparazione dei radiofarmaci per medicina nucleare», decreto entrato in vigore definitivo il 1 luglio 2011.

Passa-preparati ventilati in Classe "D" a doppia porta con interblocco

Due strumenti studiati per mantenere la classe microbiologica in differenti ambienti di lavoro anche alla apertura e chiusura degli stessi.

Tecnologie acquistate per l'adeguamento strutturale e tecnologico della Direzione di Medicina Nucleare ai sensi del Dlg. del 30 marzo 2005 relativo alle «Norme di buona preparazione dei radiofarmaci per medicina nucleare», decreto entrato in vigore definitivo il 1 luglio 2011.

Iniettore Automatico Compatto

Iniettore idoneo alla somministrazione del radiofarmaco al paziente in condizioni di assoluta sterilità e protezione operatore e paziente.

Tecnologia acquistata per l'adeguamento strutturale e tecnologico della Direzione di Medicina Nucleare ai sensi del Dlg. del 30 marzo 2005 relativo alle «Norme di buona preparazione dei radiofarmaci per medicina nucleare», decreto entrato in vigore definitivo il 1 luglio 2011.

Unità di rivelazione con sonda G.M.

Attrezzatura per rivelazione di radioattività ambientale con allarmi in caso di contaminazione.

Tecnologie acquistate per l'adeguamento strutturale e tecnologico della Direzione di Medicina Nucleare ai sensi del Dlg. del 30 marzo 2005 relativo alle «Norme di buona preparazione dei radiofarmaci per medicina nucleare», decreto entrato in vigore definitivo il 1 luglio 2011.

Arc-check

Dosimetro 4D utilizzato per il controllo di qualità sul paziente trattato in Tomoterapia.

Pc-electrometer

Strumento indispensabile che permette la verifica della dose utilizzata in Tomoterapia.

Stazione di Citogenetica Automatizzata

Sistema automatizzato di analisi d'immagine finalizzato allo studio del cariotipo e dei segnali derivanti da metodiche di citogenetica molecolare (FISH).

Pirosequenziatore

Strumento con approccio tecnologico altamente innovativo rispetto al tradizionale sequenziamento del DNA che consente di valutare quantitativamente i geni mutati nel DNA delle cellule tumorali.

Stazioni di Inclusione in paraffina

Attrezzature che dispensano paraffina liquida, a varia temperatura, grazie alla quale è possibile includere i campioni tissutali per l'allestimento di sezioni istologiche microtomiche.

Completamento del blocco operatorio con allestimento delle sale 1-4-5 ed integrazione di nuove apparecchiature delle sale 2-3

Nell'ambito del completamento del blocco operatorio, sono stati acquistati sistemi di anestesia con monitoraggio integrato, scialitiche gemellari, elettrobisturi, letti operatori attrezzati e piantoni, monitor per parametri vitali, scaldia fluidi, defibrillatori, carrelli attrezzati, allievi servitori pneumatici, pensili chirurgici/anestesia, monitor per la valutazione della profondità dell'anestesia, monitor per la valutazione della portata cardiaca e suppellettili varie per il completamento di sala.

ATTIVITÀ DI FUNDRAISING

Fin dalla sua costituzione la Fondazione ha scelto di garantire la sostenibilità e l'indipendenza economica del proprio operato, attraverso la pianificazione e l'esecuzione di attività strutturate e regolari di raccolta fondi da soggetti privati: cittadini, aziende, fondazioni ed enti. Da statuto la Fondazione svolge tale attività nell'ambito della Regione Piemonte.

I programmi annuali di marketing, fundraising e comunicazione si articolano principalmente in:

- **Attività di comunicazione** volte a diffondere la propria missione, ad incrementare la propria notorietà e accrescere e fidelizzare i propri sostenitori.
- **Attività di promozione** della raccolta fondi svolta attraverso: sito internet, materiale promozionale, idee solidali e auguri di Natale.
- **Attività di Direct Marketing**, e particolarmente di Direct Mailing e Direct e-Mailing.
- **Attività e iniziative benefiche** gestite direttamente, **verso tutte le tipologie di donatori** attuali e potenziali: individui, aziende e organizzazioni.
- **Attività e iniziative benefiche sul territorio regionale** promosse attraverso l'opera delle 23 Delegazioni, distribuite nei principali centri del Piemonte.
- **Attività e iniziative benefiche** organizzate da soggetti diversi per le quali la Fondazione fornisce solo supporto esterno.
- **Attività di promozione del "5 per mille"** dell'IRPEF, che nella dichiarazione dei redditi offre ai contribuenti la possibilità di destinare una quota delle proprie imposte alla Fondazione.

- **Attività di supporto legale** e gestione dei beni e delle donazioni provenienti dalle disposizioni di ultima volontà.

La Carta della Donazione e i principi del fundraising

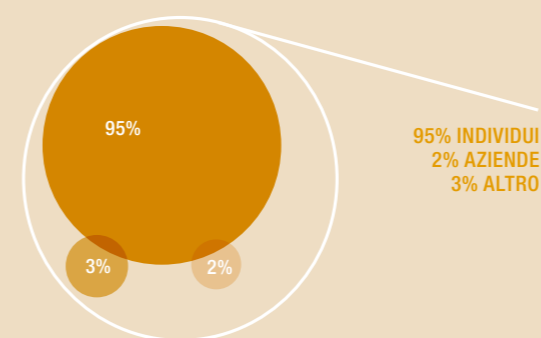
La Fondazione aderisce alla Carta della Donazione che costituisce il primo codice italiano di autoregolamentazione per la raccolta e l'utilizzo dei fondi nel non profit e sancisce un'insieme di regole di comportamento per favorire una corretta, trasparente ed efficace gestione delle risorse ottenute a fronte dell'attività di raccolta fondi.

Nell'aderire alla Carta la Fondazione si impegna a garantire a tutti i suoi sostenitori e stakeholder una serie di diritti e contemporaneamente si assume responsabilità comportamentali, etiche e organizzative ai massimi livelli. In questo modo la Fondazione intende assicurare ai propri donatori l'applicazione delle regole deontologiche nella raccolta fondi e garantire che le risorse raccolte sono gestite con competenza, trasparenza, rigore ed equità.

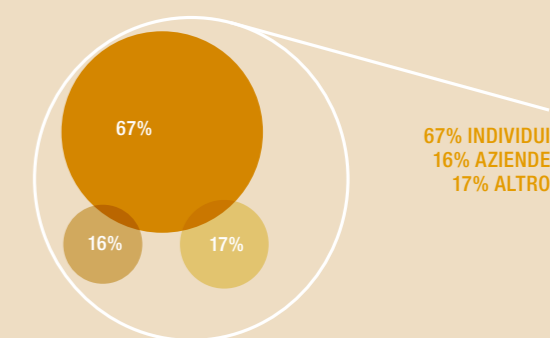
Principali attività del 2011

Nel 2011 si è celebrata la ricorrenza del 25° anniversario della costituzione della Fondazione, avvenuta nel 1986. In questo contesto è stato promosso un programma straordinario di iniziative e attività promozionali e di raccolta fondi. Al fine di offrire alla Fondazione un adeguato supporto organizzativo si è costituito un comitato, denominato Comitato 25, per l'organizzazione degli eventi celebrativi dell'anniversario.

RIPARTIZIONE RACCOLTA FONDI DA PRIVATI PER TIPOLOGIA VALORE ASSOLUTO



RIPARTIZIONE RACCOLTA FONDI DA PRIVATI PER TIPOLOGIA VALORE ECONOMICO



Tra le principali manifestazioni organizzate per l'occasione si segnala lo spettacolo "Ciak si Gira" del trasformista Arturo Brachetti, che ha avuto luogo al Teatro Alfieri di Torino nel mese di aprile. Un cena benefica è stata organizzata dalla Fondazione Sandretto Re Rebaudengo in occasione della consegna del Premio Stellare alla scienziata Elisabeth Blackburne, già Premio Nobel, che ha tenuto anche una lectio magistralis presso l'Istituto di Candiolo. Da segnalare anche il concerto dell'Orchestra del Maggio Fiorentino che ha eseguito note arie dalle opere di Verdi, offerto da MiTo Settembremusica al Palalozzaki nel mese di settembre.

Sono state realizzate anche alcune manifestazioni sportive di rilievo tra cui quella golfistica denominata "Pro Am della Speranza", giunta alla dodicesima edizione, che ha visto la partecipazione straordinaria del campione Edoardo Molinari. Ad essa si è aggiunta la gara di golf organizzata a nostro favore dalla Fondazione Vialli e Mauro per la Ricerca e lo Sport, presso il golf club Royal Park I Roveri. La Fondazione ha anche partecipato alle gare organizzate nel corso dell'anno da Turin Marathon, che ha devoluto 1 euro per ogni iscritto.

Tra le altre iniziative segnaliamo: il Gan Ballo delle Debuttanti di Venaria Reale, organizzato a novembre nella splendida Reggia dal Comitato Vienna sul Lago, la Notte della Solidarietà, che si è tenuta presso la discoteca Evita di Cavallermaggiore (CN) a dicembre e il concerto "Wings of Life" del coro belga Scala e Kolacny Brothers, in anteprima italiana, organizzato dal Circolo Principe Eugenio sempre a dicembre presso il Teatro Piccolo Regio di Torino.

Particolare attenzione è stata riservata alle attività di comunicazione e promozione del 5 per mille, iniziativa che negli

anni ha visto crescere considerevolmente la propria importanza nell'ambito dei proventi del fundraising della Fondazione. Per promuovere l'iniziativa è stata realizzata una nuova campagna, ad opera dell'agenzia Noodles Comunicazione, che è stata declinata nei diversi strumenti e modalità di promozione. I risultati delle iniziative precedenti, anche grazie alle campagne promozionali sempre più articolate, hanno registrato un aumento molto significativo del numero di scelte conseguite, mantenendo sempre la Fondazione tra le organizzazioni nonprofit più scelte.



Anche le 23 Delegazioni hanno offerto alla Fondazione un contributo concreto per rendere più efficace e capillare la propria attività di fundraising. L'azione dei Delegati, tutti volontari, è volta in particolare a sensibilizzare gli abitanti delle zone di competenza verso la ricerca oncologica, sviluppare le relazioni con le varie forze sociali, contribuire alla raccolta delle offerte da parte dei concittadini attraverso la realizzazione di iniziative di fundraising e attività di sensibilizzazione. Da segnalare nel 2011 la costituzione della Delegazione di Giaveno (TO) e il trasferimento della Delegazione di Vinovo (TO) a Delegazione di Villafranca Piemonte (TO).

Delegazioni

Alba (CN)
Roberta Ceretto e Giovanni Porta

Alessandria
Maura Cacciabue e Eleonora Poggio

Asti
Giacinto e Pinuccia Curto

Beinasco (TO)
Enrico Scarafia

Bra (CN)
Maria Cristina Ascheri

Canelli (AT)
Oscar Bielli

Casale Monferrato (AL)
Olga Bonzano e Rosina Rota Gallo

Castellamonte e Cuornè (TO)
Fiorenzo Goglio e Anita Bono Lisa

Chivasso (TO)
Angela Baccelli Torione

Ciriè (TO)
Valeria Astegiano Ferrero

Cuneo
Bruno Gallo e Gabriella Di Girolamo

Fossano (CN)
Piera Vigna Bernocco

Giaveno (TO)
Giorgio Cevrero

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, Savigliano, Barge (CN)
Silvia Gerbotto, Gianmaria Aliberti Gerbotto, Claudio Coero Borgia

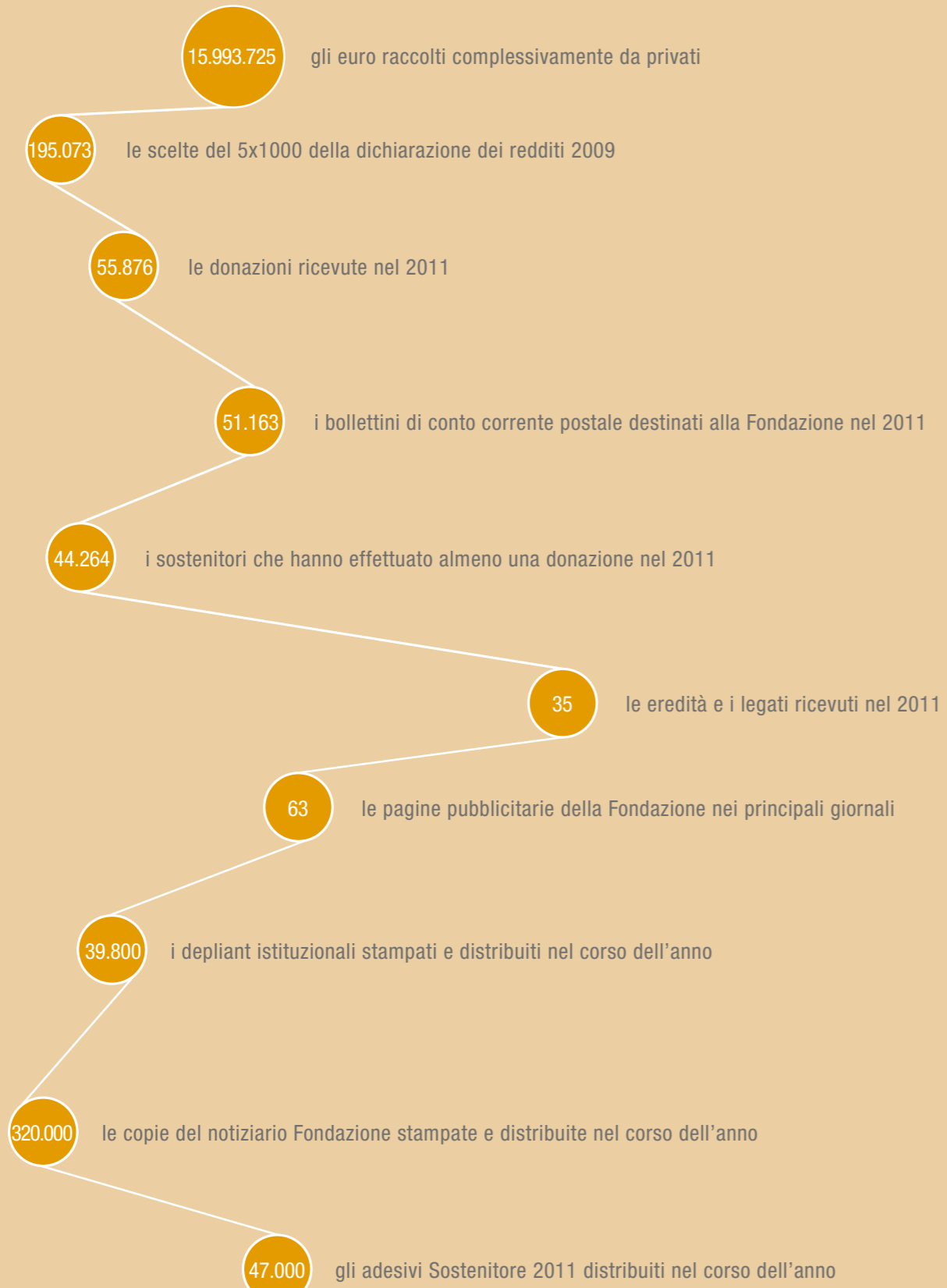
San Salvatore (AL)
Luigi Lunghi, Vittoria Anastasio

Santhià (VC)
Giorgio Novario

Villafranca Piemonte (TO)
Renato ed Elisabetta Beucci



NUMERI SIGNIFICATIVI



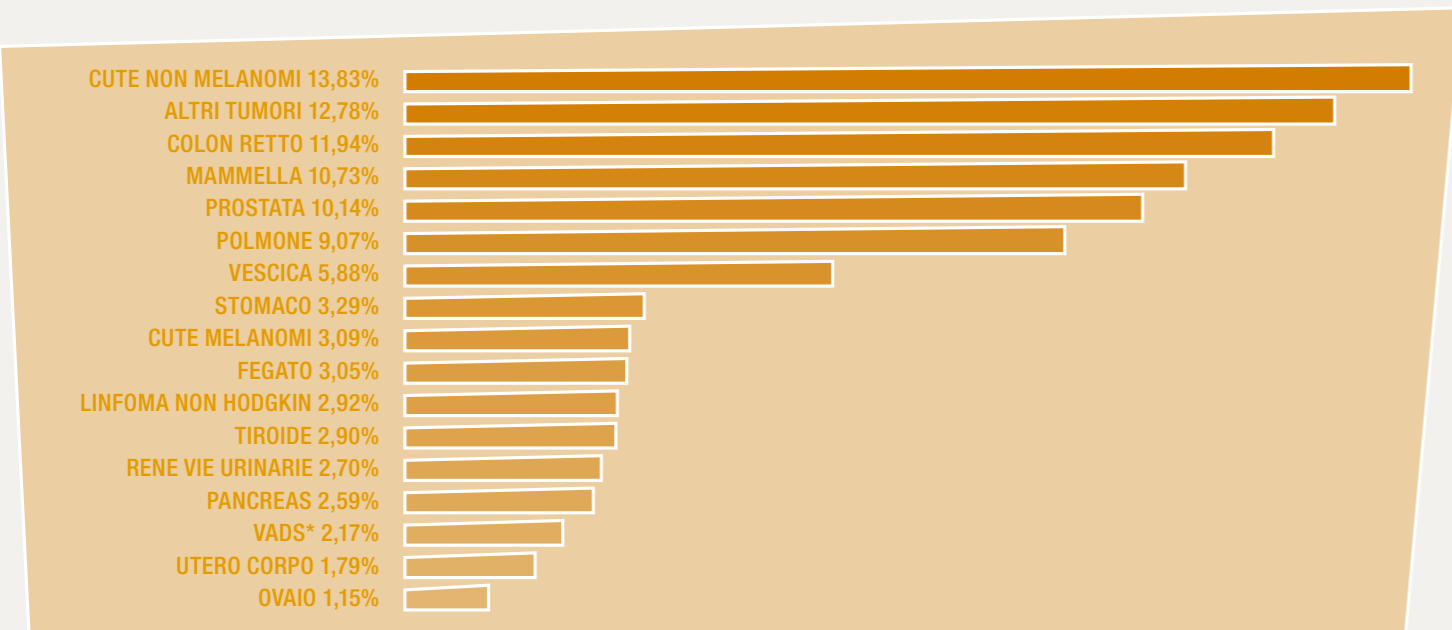
CONTESTO DI RIFERIMENTO

Ogni giorno, in Italia, vengono diagnosticati circa 1.000 nuovi casi di tumore maligno: dei 360.000 nuovi casi, 200.000 colpiscono gli uomini (56%) e 160.000 (44%) le donne.

Escludendo i tumori epiteliali della cute (le cui peculiarità biologiche e cliniche rendono problematica, secondo taluni, la stessa collocazione fra i tumori maligni), il tumore più

frequente risulta quello del colon-retto, con quasi 50.000 nuove diagnosi stimate per il 2011, seguito dal tumore della mammella con 45.000 nuovi casi; frequenti sono anche il tumore della prostata con 42.000 e il tumore del polmone con 38.000 casi (Fig.1). La ripartizione dei tumori più frequenti per sesso è illustrata dalle Fig. 2 e 3.

FIG. 1 - TUMORI PER SEDE ANNO 2011



VADS*: VIE AERODIGESTIVE SUPERIORI

FIG. 2 - PRIMI CINQUE TUMORI PIÙ FREQUENTEMENTE DIAGNOSTICATI E % SUL TOTALE - UOMINI

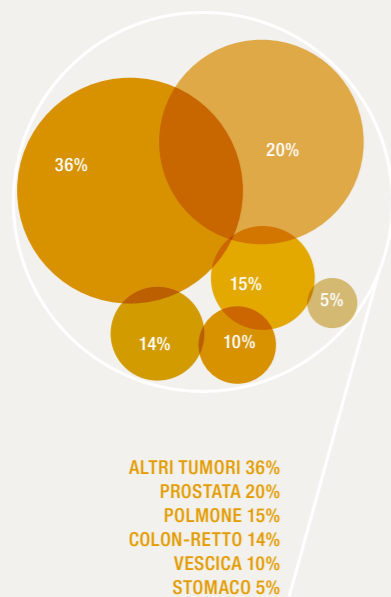
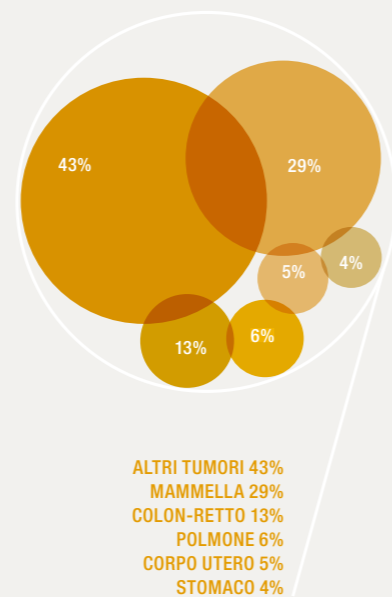


FIG. 3 - PRIMI CINQUE TUMORI PIÙ FREQUENTEMENTE DIAGNOSTICATI E % SUL TOTALE - DONNE



Si calcola che in Italia, nel corso del 2011, ogni giorno siano decedute per tumore quasi 500 persone, per un totale di 174.000 decessi (98.000 tra i uomini e 76.000 fra le donne). I tumori rappresentano la seconda fra le cause di morte (30% di tutti i decessi) dopo il gruppo delle cause cardiocircolatorie (39%). Il rischio di morte è influenzato dalla prognosi e dalla frequenza delle tipologie di tumore: in ragione di ciò, in Fig. 4, si riscontra il valore di mortalità più elevato per tumore polmonare (epidemiologicamente frequente e prognosticamente sfavorevole), mentre la maggior mortalità per tumore della prostata rispetto ai tumori dello stomaco e del fegato (questi ultimi a tasso di letalità molto più elevato) è dovuta all'incidenza nettamente maggiore.

In Fig. 5 si rileva altresì, per le medesime motivazioni, una mortalità per tumore del pancreas (prognosticamente di estrema gravità) molto minore rispetto al cancro della

mammella (più "curabile" ma molto più diffuso). La sopravvivenza è uno dei principali indicatori che permette di valutare l'efficacia delle risposte del sistema sanitario nel suo complesso nei confronti della patologia tumorale. La sopravvivenza è fortemente condizionata da due strumenti: la prevenzione secondaria e la terapia. Nel primo caso, attraverso una diagnosi precoce, si ha una maggiore probabilità di efficacia delle cure; per quanto concerne gli sviluppi della terapia oncologica, l'introduzione di farmaci a bersaglio molecolare ha comportato miglioramenti prognostici talora rilevanti.

FIG. 4 - PRIME CINQUE CAUSE DI MORTE TUMORALI E % SUL TOTALE DI DECESSI ONCOLOGICI - UOMINI

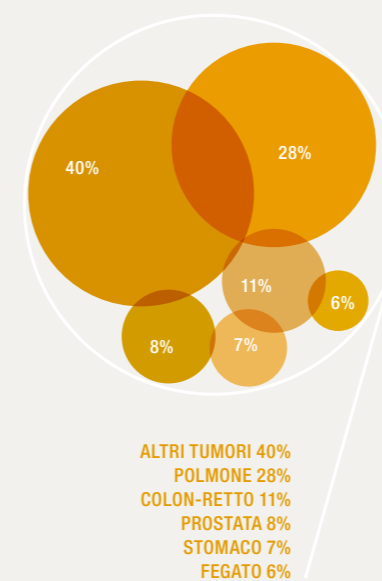
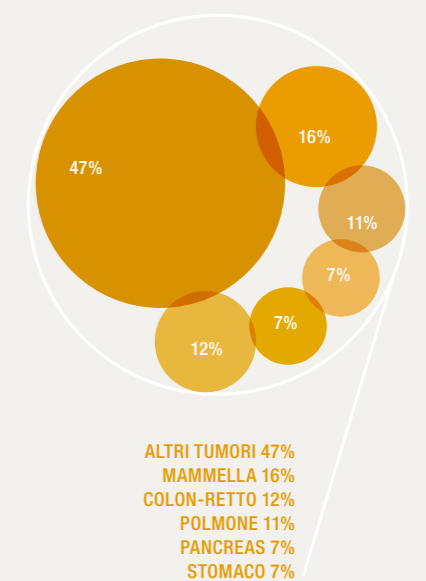


FIG. 5 - PRIME CINQUE CAUSE DI MORTE TUMORALI E % SUL TOTALE DI DECESSI ONCOLOGICI - DONNE



In Italia vi sono circa 2.250.000 individui (oltre il 4% della popolazione residente) che vivono dopo una diagnosi di tumore. Di tali soggetti (Fig. 6), quasi 1.000.000 sono uomini (44%) e circa 1.250.000 sono donne (56%).

La suddivisione per fascia di età dei soggetti con precedente diagnosi per tumore è evidenziata in Fig. 7, mentre la Fig. 8 illustra la ripartizione per sede tumorale.

La sopravvivenza a 5 anni (TAB. 1) è in globale aumento, con progressi meno evidenti per le sedi tumorali che non hanno beneficiato della diagnostica precoce e dei progressi terapeutici (tumori della colecisti e del pancreas).

È comunque palese che gli individui sopravvissuti al cancro rappresentino una moltitudine crescente che, sia pure con bisogni diversi in funzione della progressione della malattia, contribuisce considerevolmente all'aumento della domanda sanitaria e necessita di specifici programmi di assistenza.

FIG. 6 - SOGGETTI CON PRECEDENTE DIAGNOSI DI TUMORE DIVISI PER SESSO

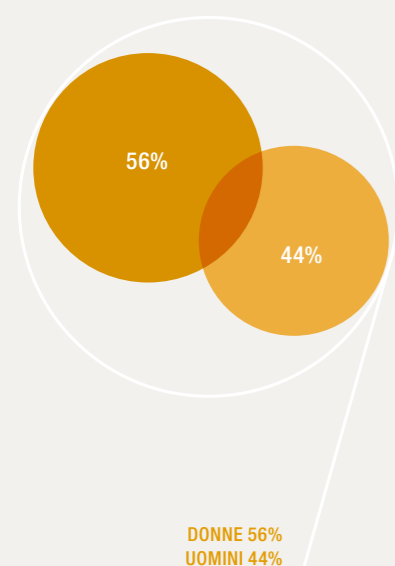


FIG. 7 - SOGGETTI CON PRECEDENTE DIAGNOSI DI TUMORE DIVISI PER FASCIA DI ETÀ

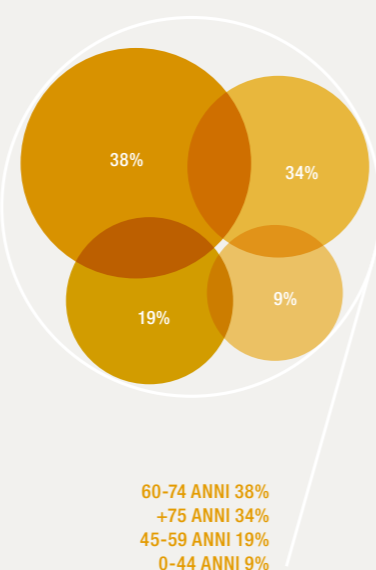
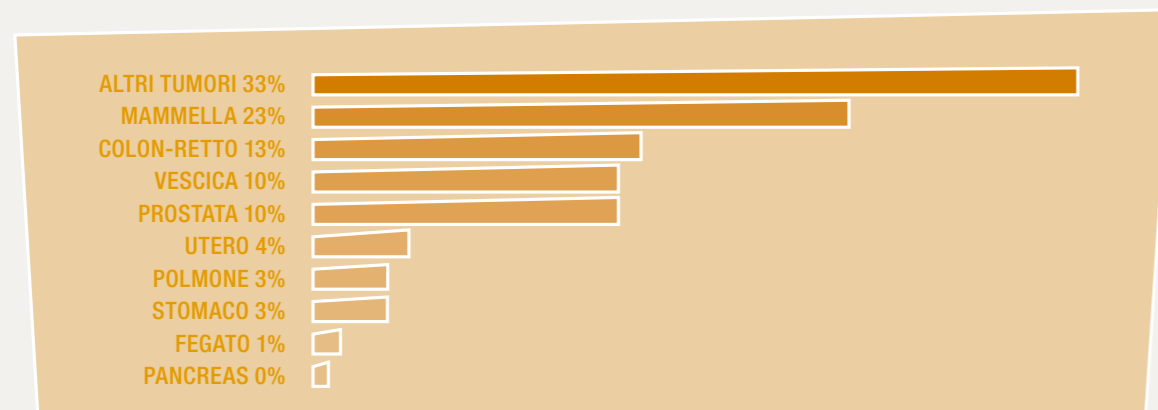


FIG. 8 - SOGGETTI CON PRECEDENTE DIAGNOSI DI TUMORE DIVISI PER SEDE



TAB. 1 - SOPRAVVIVENZA A 5 ANNI DALLA DIAGNOSI, PER SEDE E PERIODO DI INCIDENZA DELLA NEOPLASIA, IN VALORE PERCENTUALE RISPETTO AL TOTALE DEGLI AMMALATI - UOMINI E DONNE

	Uomini			Donne		
	1990-94	1995-99	2000-4	1990-94	1995-99	2000-4
Stomaco	26	29	28	29	32	31
Colon-retto	52	57	58	52	58	57
Fegato	7	11	15	8	10	12
Colecisti, vie biliari	12	15	14	11	11	12
Pancreas	4	5	5	5	6	6
Polmone	11	12	12	11	15	16
Melanoma	72	80	81	83	87	88
Mammella	-	-	-	81	55	87
Cervice uterina	-	-	-	64	66	67
Utero corpo	-	-	-	78	79	78
Ovaio	-	-	-	38	41	41
Prostata	66	80	88	-	-	-
Testicolo	93	94	95	-	-	-
Rene	61	68	68	60	68	68
Vescica	71	72	77	69	69	72
Encefalo e altro SNC	16	15	16	15	14	18
Tiroide	76	85	90	87	93	95
Linfoma di Hodgkin	78	82	82	80	84	85
Linfoma non Hodgkin	52	59	61	56	60	60
Mieloma	34	43	43	37	41	41
Leucemia	34	46	45	33	43	42
Tutti esclusi epitelomi cute	39	47	52	56	60	61

● RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE E DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

54
55
57
61
63
69
72

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



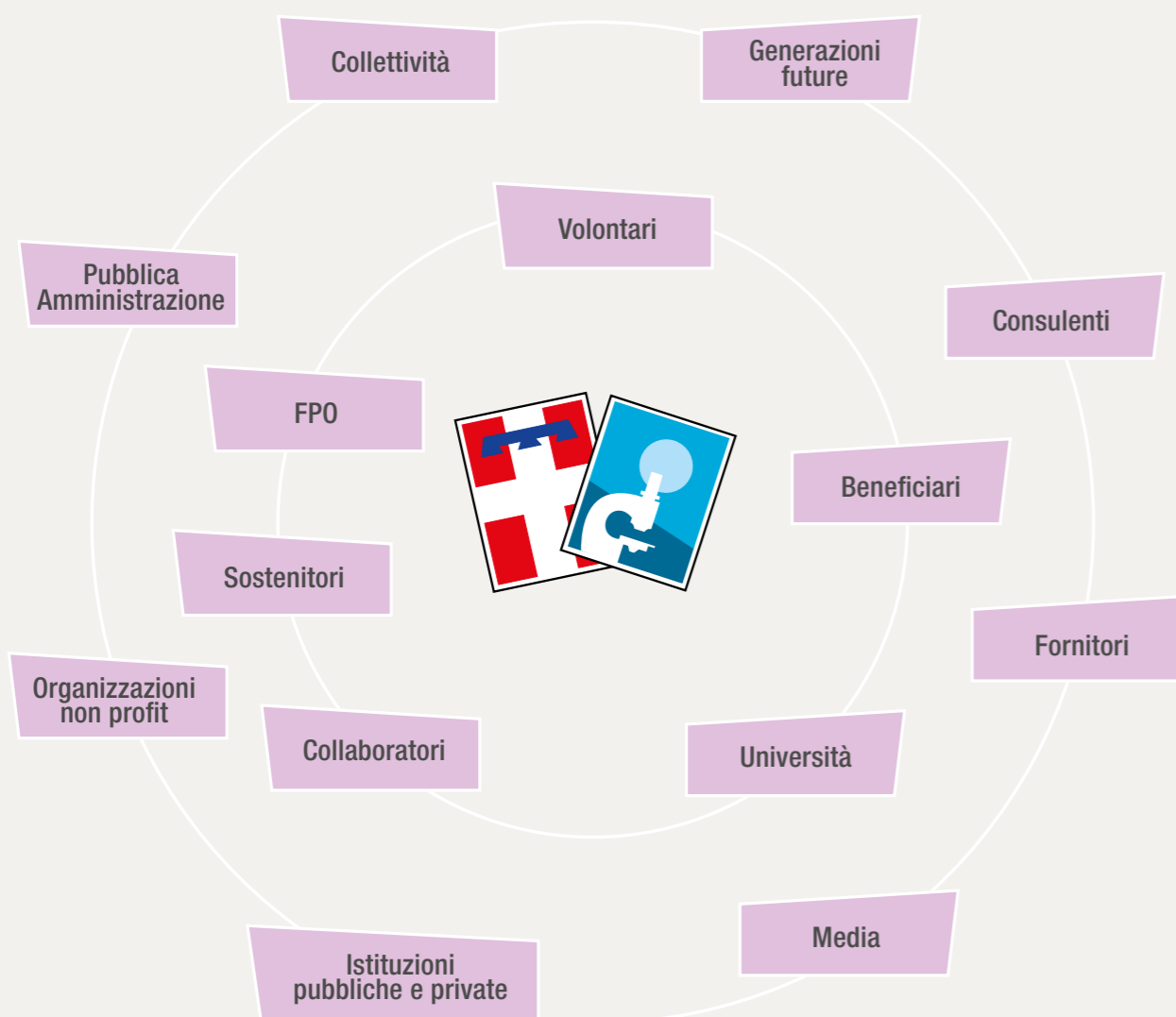
RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE

Un tema tra i più importanti del Bilancio Sociale è l'analisi del sistema di relazioni che lega la Fondazione con tutti i principali stakeholder.

Nel presente capitolo vengono riportati i dati più significativi generati da tali relazioni e l'esposizione dei risultati più rilevanti emersi dai questionari di valutazione, inviati come gli scorsi anni a oltre 800 stakeholder interni ed esterni.

Le categorie principali di stakeholder individuate sono: collaboratori, fornitori, sostenitori, volontari, beneficiari, Università, Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (FPO), consulenti, istituzioni pubbliche e private, Pubblica Amministrazione, organizzazioni non profit, media, collettività e generazioni future.

Gli stakeholder della Fondazione



FONDAZIONE E COLLABORATORI

La Fondazione operativamente è composta da due Unità: una di Fundraising ed una di Ricerca. La prima svolge tutte le attività di raccolta fondi e di

amministrazione mentre la seconda si occupa direttamente di attività di ricerca scientifica e della relativa amministrazione.



Suddivisione del personale per qualifica	2009		2010		2011		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Fundraising	Quadri	-	2	1	2	3	1
	Impiegati	3	4	3	4	2	6
	Parziale dipendente	9		10		12	
	Collaboratori	2	1	1	1	3	2
Parziale Fundraising	12		12		17		
Ricerca	Quadri	1	-	1	-	-	-
	Impiegati	-	3	-	1	-	1
	Parziale dipendente	4		2		1	
	Collaboratori	23	63	23	51	16	35
Parziale Ricerca	90		76		51		
Totale aree	102		88		69		



Retribuzione media lorda per categoria	2009 Euro	2010 Euro	2011 Euro
Quadri	38.485	38.423	40.482
Dipendenti Fundraising	26.079	28.117	24.244
Dipendenti Ricerca	26.549	27.505	27.695
Media totale	29.050	31.501	29.506

L'andamento retributivo dei collaboratori, che sono inquadrati a norma di legge secondo il Contratto Collettivo Nazionale del Commercio, evidenzia una diminuzione della retribuzione media del personale dipendente Fundraising della Fondazione, un andamento

costante in quella dei Quadri e dei dipendenti Ricerca. Le due tabelle che seguono indicano le ore annue di lavoro straordinario e la rilevazione delle assenze e delle prestazioni ordinarie.



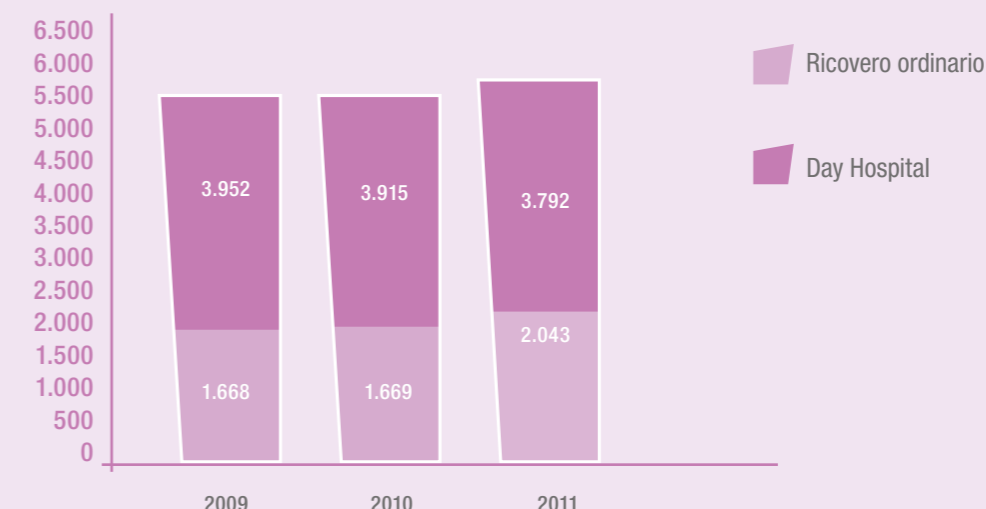
Ore annue di lavoro straordinario		2009 n. ore	2010 n. ore	2011 n. ore
Quadri	uomini	66,50	32,75	23,50
	donne	-	16,00	15,25
Dipendenti Fundraising	uomini	115,75	126,75	148
	donne	378,25	391,25	340,75
Dipendenti Ricerca	uomini	-	-	-
	donne	265,75	142,50	74,75
Totale		826,25	709,25	602,25

FONDAZIONE E BENEFICIARI

L'Istituto di Candiolo, dal 2009 al 2011, ha ospitato complessivamente 17.039 pazienti, in regime di ricovero ordinario e day hospital.

Nell'ultimo anno sono stati accolti e dimessi complessivamente 5.835 pazienti, di cui 3.792 per il ricovero giornaliero e 2.043 per il ricovero ordinario.

PAZIENTI DIMESSI 2009-2011



Rilevazioni delle assenze e delle prestazioni ordinarie	2009			2010			2011		
	Quadri	Dipendenti	Totale	Quadri	Dipendenti	Totale	Quadri	Dipendenti	Totale
N. giornate teoriche lavorative	579	2.140,13	2.719,13	591	1.962,29	2.553,29	1.004	2.000,50	3.004,50
Malattie	15	38,75	53,75	33	30,75	63,75	18	36	54
Giorni assenza	11,91	42,88	54,78	11,97	15,84	27,81	131,25	266,47	397,72
Ferie	40,88	188,63	229,50	29,38	152,13	181,50	82,53	152,22	234,75
Altri permessi	15,41	62,75	78,16	21,22	57,69	78,91	30,72	78,25	108,97
Totale	83,19	333,00	416,19	95,56	256,41	351,97	1.266,50	2.533,44	3.799,94
Assenze su giorni lavorativi	14,37%	15,56%	15,31%	16,17%	13,07%	13,78%	13,07%	13,32%	13,24%

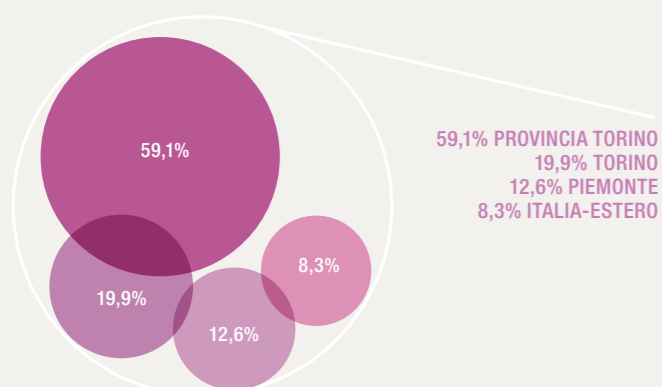


Pazienti dimessi	2009	2010	2011	Totale 2009-2011
Ricovero ordinario	1.668	1.669	2.043	5.380
Day Hospital	3.952	3.915	3.792	11.659
Totale	5.620	5.584	5.835	17.039

123
456

Anno	Dimessi	Valori	Provenienza pazienti				TOTALE
			Torino	Provincia Torino	Piemonte	Italia-estero	
2009	Ricovero ordinario	Num	335	872	293	168	1.668
		%	20,1%	52,3%	17,6%	10,1%	100,0%
	Day Hospital	Num	950	2.327	486	189	3.952
		%	24,0%	58,9%	12,3%	4,8	100,0%
totale		Num	1.285	3.199	779	357	5.620
		%	22,9%	57,0%	13,8%	6,3%	100,0%
2010	Ricovero ordinario	Num	328	914	232	195	1.669
		%	19,7%	54,8%	13,9%	11,7%	100,0%
	Day Hospital	Num	878	2.354	470	213	3.915
		%	22,4%	60,1%	12,0%	5,4%	100,0%
totale		Num	1.206	3.268	702	408	5.584
		%	21,6%	58,5%	12,6%	7,3%	100,0%
2011	Ricovero ordinario	Num	355	1.130	295	263	2.043
		%	17,4%	55,3%	14,4%	12,9%	100,0%
	Day Hospital	Num	808	2.321	440	223	3.792
		%	21,3%	61,2%	11,6%	5,9%	100,0%
Totale		Num	1.163	3.451	735	486	5.835
		%	19,9%	59,1%	12,6%	8,3%	100,0%

PROVENIENZA PAZIENTI TOTALI 2011

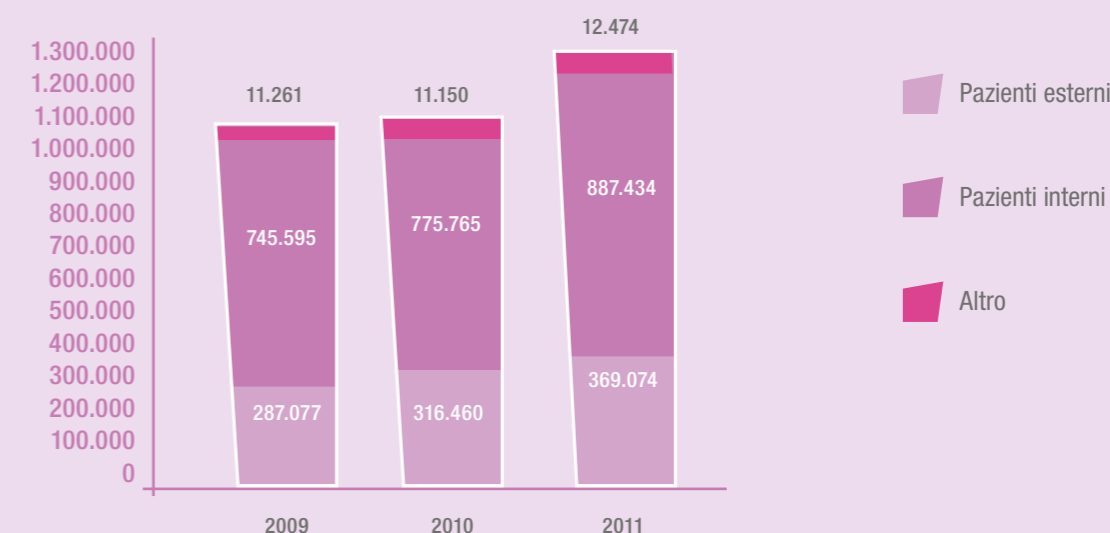


Dall'analisi della provenienza dei pazienti dimessi nel 2011 si evince che questi provengono per il 19,9 per cento da Torino, per il 59,1 per cento da altri comuni della provincia, per il 12,6 per cento dalle altre province piemontesi e per l'8,3 per cento da fuori regione e da paesi esteri. Dalla comparazione dei dati per il triennio si può osservare che la distribuzione della provenienza dei pazienti rispetto alle aree individuate non muta in maniera significativa. Si nota tuttavia un graduale ma costante aumento dell'incidenza dei pazienti provenienti altre regioni italiane e dall'estero e contestualmente una diminuzione del peso di quelli provenienti dalla città di Torino.

Nel 2011 presso l'Istituto di Candiolo sono state erogate 1.268.982 prestazioni ambulatoriali, con un incremento rispetto al 2010 del 15 per cento. Nell'ultimo anno, inoltre, si evidenzia un elevato aumento del 49,3 per cento delle giornate di degenza con ricovero ordinario

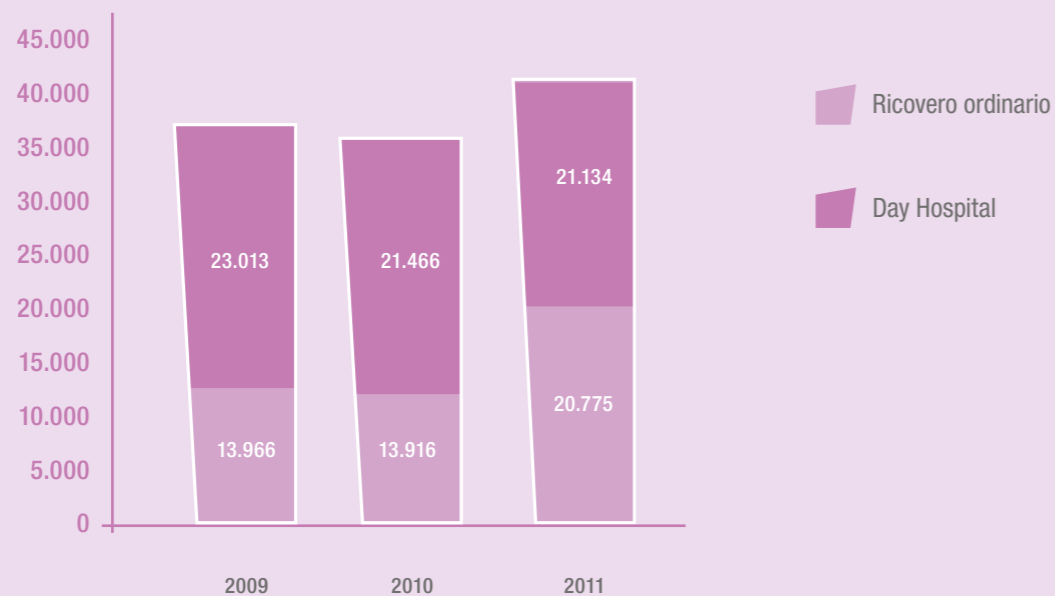
(20.775 – 13.916), mentre il day hospital ha registrato una lieve diminuzione pari all'1,5 per cento. Il numero dei pazienti è in aumento: 5.835 nel 2011 contro i 5.584 del 2010. In aumento sono anche le giornate di degenza (41.909 nel 2011 – 35.382 nel 2010).

PRESTAZIONI AMBULATORIALI 2009-2011

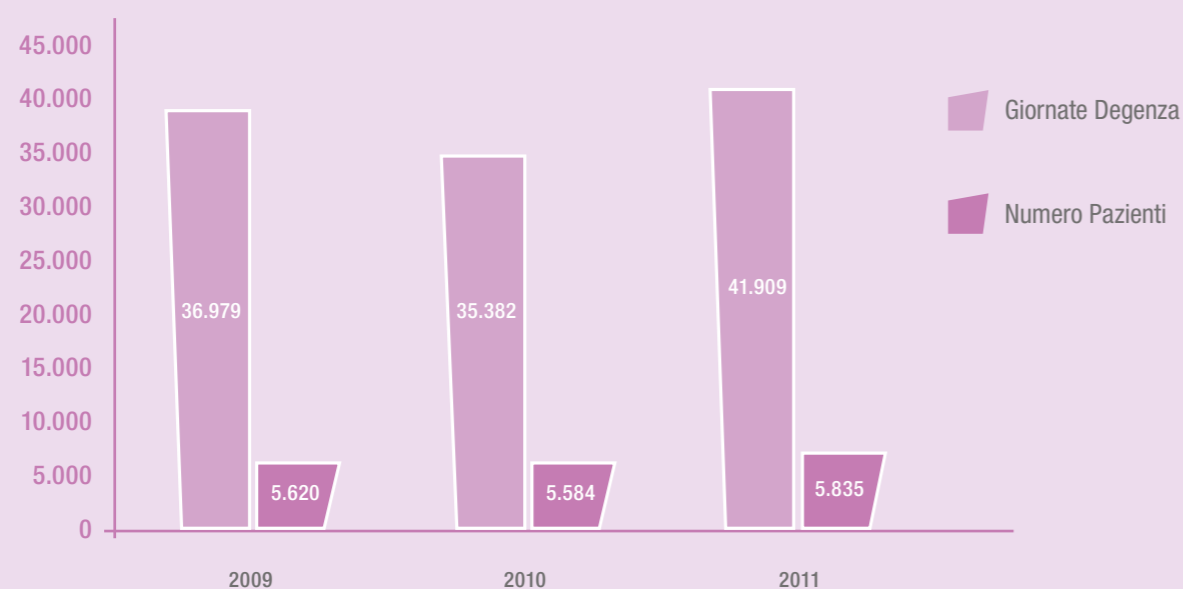


Giornate degenza	2009	2010	2011
Ricovero ordinario	13.966	13.916	20.775
Day Hospital	23.013	21.466	21.134
Totale	36.979	35.382	41.909

GIORNATE DI DEGENZA 2009 - 2011



GIORNATE DI DEGENZA E PAZIENTI 2009 - 2011



FONDAZIONE E UNIVERSITÀ

Fin dalla sua costituzione la Fondazione ha visto nell'Università degli Studi di Torino una fonte primaria di conoscenza e innovazione ed ha pertanto costruito con il mondo accademico un dialogo aperto e costante. Gli accordi stipulati dal 1994 ad oggi, tra cui il rinnovo della

Convenzione tra la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS e l'Università di Torino siglata il 4 novembre 2011, hanno permesso di instaurare una stretta collaborazione fra le due Istituzioni, che ha portato allo sviluppo di numerosi progetti di ricerca e ha consentito di raggiungere risultati di rilevanza internazionale.



Personale afferente al Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche

	2009	2010	2011
Professori ordinari	5	6	6
Professori associati	8	8	7
Ricercatori	5	5	7
Tecnici a tempo determinato	8	8	8
Tecnici a tempo indeterminato	1	0	0
Personale amministrativo	3	3	3
Personale con borse di studio/contratti a tempo determinato	48	44	38
Dottorandi in Medicina Molecolare	13	15	14
Dottorandi in Scienze Biomediche ed Oncologia Umana	10	8	8
Dottorandi in Sistemi Complessi in Medicina e Scienze della Vita	22	13	14
Specializzandi	14	14	18
Totale	137	124	123



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	2009	2010	2011
Entrate dall'Ateneo	3.010.939	2.783.338	2.803.006
Dotazione	33.693	35.908	34.268
Progetti di Ricerca	16.026	35.571	54.433
Stipendi	2.958.616	2.708.619	2.711.305
Altro (Fondi Dottorati, Scuole Specializzazione, altri contributi)	1.883	1.020	0
Trasferimenti tra centri di gestione autonoma	721	2.220	3.000
Entrate Ministero Istruzione Università Ricerca	0	508.700	142.160
Progetti di Ricerca Istituzionali Nazionali (PRIN, FIRB)	0	508.700	142.160
Entrate altri Enti Nazionali pubblici o privati	1.138.414	167.599	450.395
Entrate Comunità Europea	30.316	0	1.507.200
Entrate altri organismi internazionali	0	0	48.919
Contratti e Convenzioni di Ricerca con Privati	1.025.113	1.035.925	1.310.404
Stanziamenti progetti pluriennali	3.434.281	2.731.931	2.456.085
Totale	8.639.063	7.227.493	8.718.170

RISULTATI DEL DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

I risultati generali

Come già accennato, le relazioni di scambio sociale e di dialogo con gli stakeholder sono per la Fondazione elementi centrali per la predisposizione del Bilancio Sociale e per la valutazione della percezione del proprio operato.

In linea con le precedenti edizioni, anche per il 2011 sono stati utilizzati analoghi questionari di valutazione, anche al fine di valutare l'evoluzione e le tendenze dei giudizi espressi.

In essi sono però state aggiunte due nuove domande poste al fine di determinare la valutazione relativa alla pubblicazione del Bilancio Sociale e l'utilità che gli viene riconosciuta.

Invii	2009	2010	2011
Esterni	412	457	589
Interni	110	155	248
Totale	522	612	837

Risposte	2009	2010	2011
Esterni	82	99	82
Interni	47	93	85
Totale	129	192	167

Quest'anno sono stati inviati 837 questionari, aumentando del 60 per cento il numero degli invii al personale impiegato nel Centro di Candiolo e del 28,9 per cento quello agli esterni.

% risposte	2009	2010	2011
Esterni	19,9%	21,7%	13,9%
Interni	42,7%	60,0%	34,3%
Totale	24,7%	30,6%	20,0%

Gli stakeholder esterni sono stati suddivisi individuando sempre dieci categorie: Privato sostenitore, Azienda sostenitrice, Media, Consulente, Fornitore, Istituzione pubblica, Istituzione privata, Università, Organizzazione non profit e Volontario.

Per gli stakeholder interni è stata individuata e coinvolta per la prima volta una nuova categoria: il Personale Amministrativo della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.

Gli stakeholder interni sono stati dunque suddivisi come segue: personale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS (d'ora in avanti Fondazione) che comprende sia personale amministrativo che ricercatori, personale dell'Università degli Studi di Torino dedicato alle attività di ricerca scientifica (d'ora in avanti Ricerca Università), personale addetto alle attività cliniche (Attività Clinica), personale di ricerca della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (Ricerca FPO), Personale Amministrativo della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (Personale Amministrativo FPO).

L'analisi dei risultati viene svolta tenendo conto di tutte le risposte pervenute senza distinzione di categorie, al fine di fornire una valutazione generale, e successivamente vengono presentati i risultati dei questionari considerando gli stakeholder esterni e quelli interni.



Valutazione dell'operato della Fondazione

Come nelle scorse edizioni, i destinatari del questionario di valutazione sono stati invitati a esprimere il proprio giudizio sull'operato della Fondazione, valutando attraverso l'assegnazione di un punteggio da 1 a 10 la veridicità di sette affermazioni inerenti le sue attività istituzionali.

Di seguito viene riportata una tabella che mette in luce la sintesi finale dei risultati a cui si è giunti analizzando le varie valutazioni e in particolare:

- la media totale dei giudizi forniti è stata pari a 8,5; il punteggio è lievemente più elevato se si considerano solo gli esterni (8,6) e più basso (8,4) per gli interni.

- La valutazione migliore è quella assegnata ai risultati della raccolta dei fondi, mentre quella meno positiva è quella relativa alla disponibilità al dialogo.

- I raffronti mettono in evidenza una generale diversa percezione da parte degli interlocutori esterni rispetto a quelli interni, soprattutto rispetto al contributo allo sviluppo della ricerca scientifica.

Partecipazione alle attività della Fondazione

L'elaborazione delle risposte inerenti la partecipazione alle attività della Fondazione e l'interesse ad esserne coinvolti è sintetizzata nei seguenti grafici:

Valutazione del Bilancio Sociale

Per la valutazione del Bilancio Sociale sono stati analizzati i seguenti aspetti:

- la comprensibilità del documento
- la completezza ed il dettaglio delle informazioni
- la chiarezza grafica
- la verificabilità dei contenuti.

Dall'analisi dei risultati emerge che la valutazione del Bilancio Sociale della Fondazione si mantiene in media pressoché costante nel corso del triennio, pur registrando per il 2011 un lieve miglioramento rispetto all'anno precedente.

Il quesito nel quale erano poste 5 opzioni per migliorare

ulteriormente il Bilancio Sociale ha confermato il trend evidenziato già nelle scorse edizioni: le opzioni più selezionate sono state accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte e semplificare ed aumentare la leggibilità.

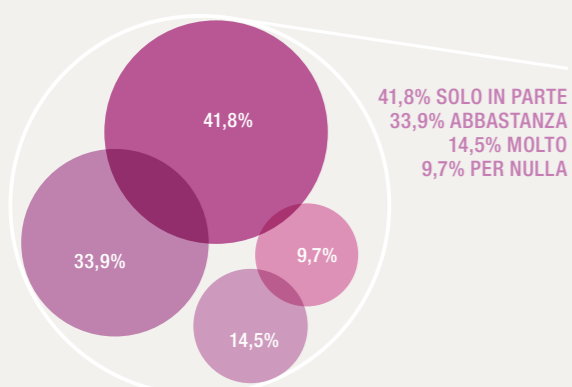
Proprio per venire incontro a tale istanza, costantemente riconfermata negli anni, la presente edizione cartacea del Bilancio Sociale è stata semplificata rispetto alle precedenti, rimandando per le analisi di dettaglio di alcuni temi alla versione web.

Le due nuove domande inserite hanno evidenziato i risultati riportati nei grafici seguenti. Tali esiti risultano importanti per valutare la percezione dell'utilità del Bilancio Sociale da parte di coloro a cui esso è principalmente destinato.

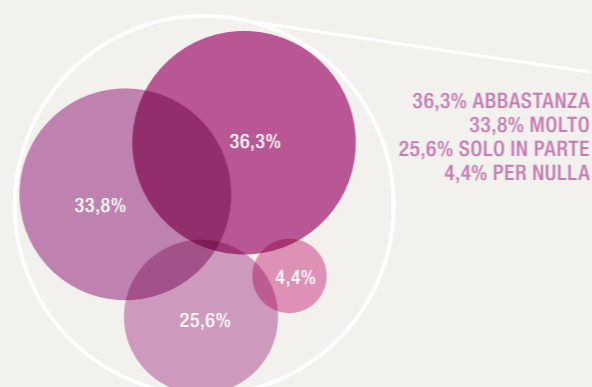
Come valuta l'operato della Fondazione riguardo le attività svolte?	TOTALE			INTERNI			ESTERNI		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Risultati della raccolta dei fondi	9,1	9,0	9,2	8,9	9,1	9,2	9,3	8,9	9,2
Contributo allo sviluppo della ricerca scientifica	8,6	8,6	8,6	8,3	8,1	8,2	9,0	9,1	9,0
Attenzione nella gestione delle risorse	8,7	8,5	8,6	8,6	8,1	8,4	8,9	9,0	8,8
Comunicazione delle attività svolte sul territorio	7,8	8,0	7,9	7,8	8,1	8,1	7,8	7,9	7,7
Correttezza verso i sostenitori	9,0	8,8	8,7	8,7	8,6	8,5	9,3	9,1	8,8
Disponibilità al dialogo	8,3	8,0	7,8	8,1	7,3	7,6	8,5	8,7	8,0
Dotazione di strumentazioni scientifiche e medicali	8,7	9,0	8,7	8,5	8,8	8,5	8,8	9,1	8,9
Media	8,6	8,6	8,5	8,4	8,3	8,4	8,8	8,8	8,6

Valutazione del Bilancio Sociale della Fondazione	TOTALE			INTERNI			ESTERNI		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Comprensibilità del documento	8,8	8,6	8,8	8,5	8,5	8,7	9,1	8,7	8,9
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,8	8,6	8,8	8,5	8,4	8,6	9,0	8,8	9,1
Chiarezza grafica	8,9	8,7	8,7	8,7	8,6	8,8	9,1	8,8	8,6
Verificabilità dei contenuti	8,6	8,2	8,4	8,5	8,1	8,4	8,7	8,4	8,5
Media	8,8	8,6	8,7	8,5	8,4	8,6	9,0	8,7	8,8

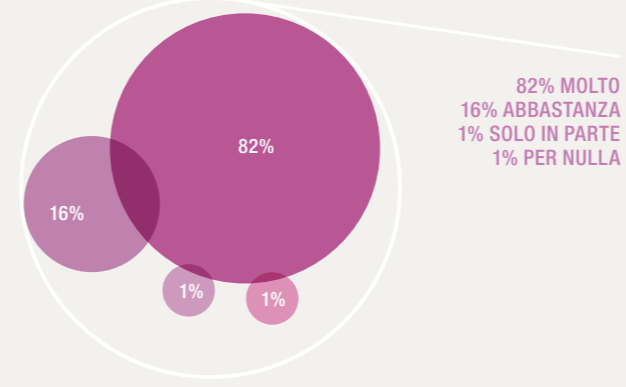
IN CHE MISURA PARTECIPA ALLE INIZIATIVE E ALLE ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE?



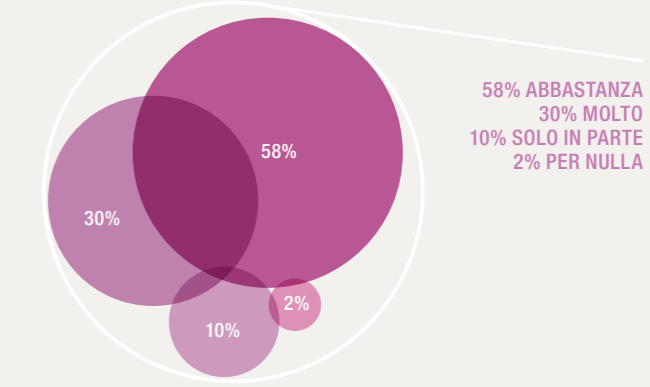
IN CHE MISURA È INTERESSATO AD ESSERE COINVOLTO NELLE INIZIATIVE E NELLE ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE?



RITIENE UTILE CHE LA FONDAZIONE REALIZZI IL PROPRIO BILANCIO SOCIALE?



LA LETTURA DEL BILANCIO SOCIALE HA AUMENTATO LA SUA CONOSCENZA DELLA FONDAZIONE?



Gli stakeholder esterni

Secondo un trend consolidato negli anni, per questa categoria di stakeholder le medie totali circa la valutazione dell'operato della Fondazione per il triennio di riferimento si mantengono sostanzialmente costanti, e si attestano a 8,6.

Le aree di attività percepite a maggior valore aggiunto rimangono:

- risultati della raccolta fondi
- contributo allo sviluppo della ricerca scientifica
- dotazione di strumentazioni scientifiche e medicali

- correttezza verso i sostenitori
- attenzione nella gestione delle risorse.

Le aree di possibile ulteriore miglioramento permangono invece:

- la comunicazione delle attività svolte sul territorio
- la disponibilità al dialogo.

Per migliorare il Bilancio Sociale risultano costanti negli anni le scelte preferenziali di due suggerimenti:

- accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (36,6 per cento),
- semplificare ed aumentare la leggibilità (32,7 per cento)

Seguono ma con percentuali inferiori:

- coinvolgere maggiormente i portatori di interesse (7,9 per cento),
- accrescere la quantità di informazioni numeriche (5,9 per cento).

Il 16,8 per cento degli stakeholder invece non ha espresso suggerimenti.

Gli stakeholder interni

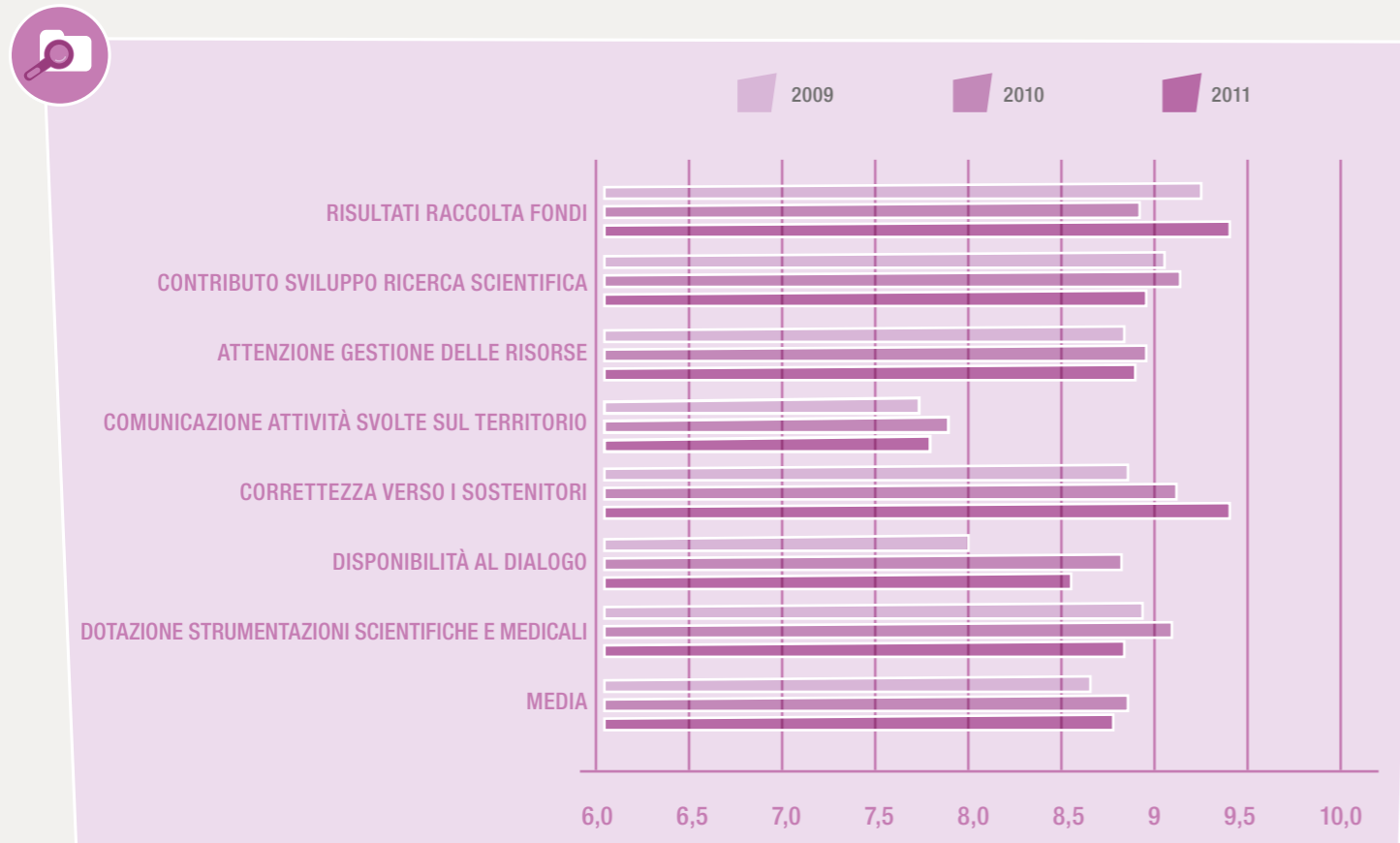
Per gli stakeholder interni, come già evidenziato anche per gli esterni, i dati medi relativi alla valutazione dell'operato della Fondazione non variano rispetto alle tendenze rilevate negli anni scorsi, attestandosi a 8,4.

Le aree di attività percepite a maggior valore aggiunto rimangono:

- risultati della raccolta fondi
- dotazione di strumentazioni scientifiche e medicali
- correttezza verso i sostenitori
- attenzione nella gestione delle risorse.

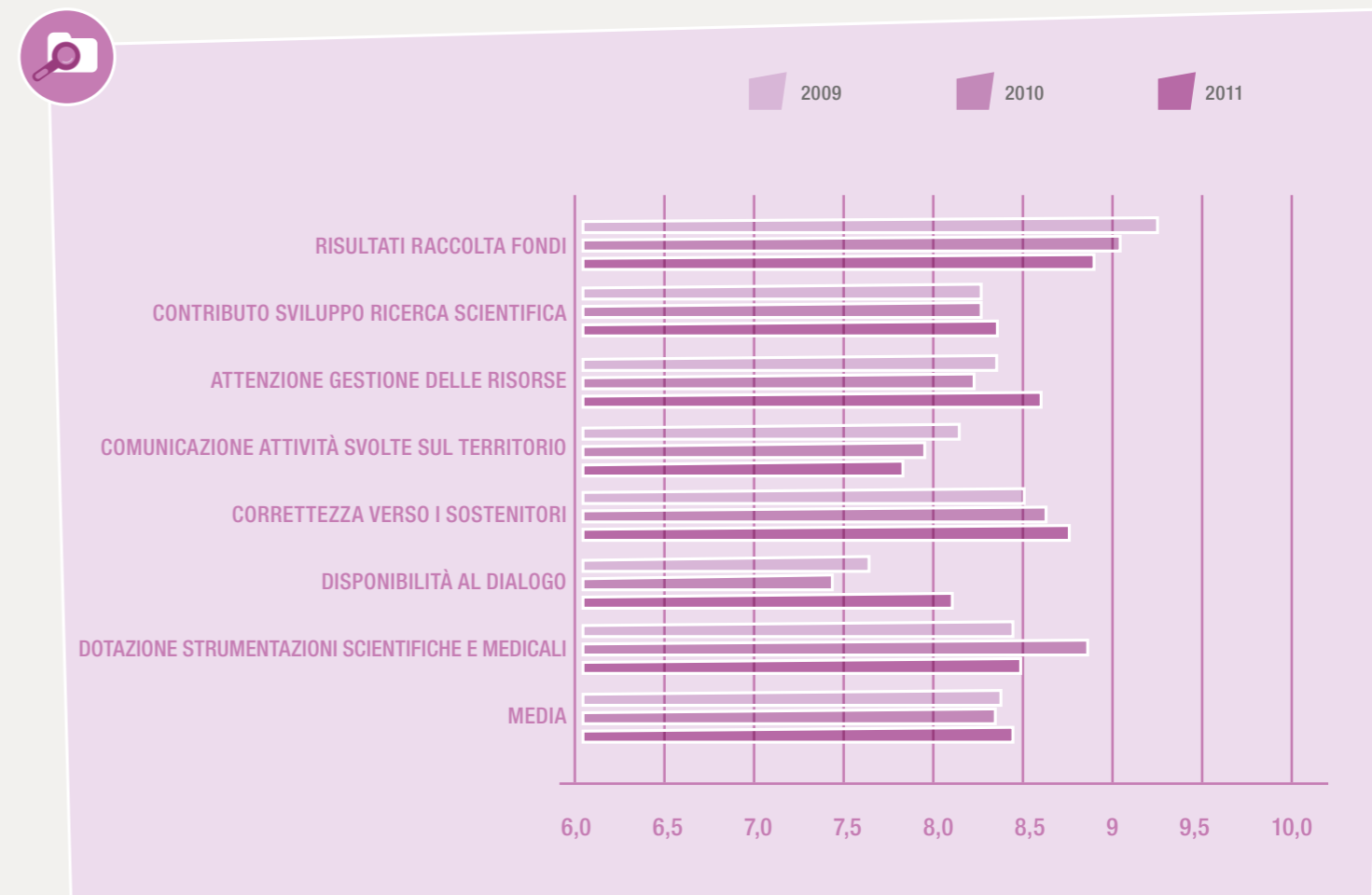
Le aree invece di possibile miglioramento sono:

- contributo allo sviluppo della ricerca scientifica
- la comunicazione delle attività svolte sul territorio
- la disponibilità al dialogo.



Valutazione del Bilancio Sociale della Fondazione	2009	2010	2011
Comprensibilità del documento	9,1	8,7	8,9
Completezza e dettaglio delle informazioni	9,0	8,8	9,1
Chiarezza grafica	9,1	8,8	8,6
Verificabilità dei contenuti	8,7	8,4	8,5
Media	9,0	8,7	8,8

Per quanto riguarda la valutazione del Bilancio Sociale gli stakeholder esterni danno il miglior giudizio alla completezza e dettaglio delle informazioni, mentre la verificabilità dei contenuti registra come nelle precedenti edizioni il parere meno favorevole, anche se si attesta su valori alti.



La valutazione del Bilancio Sociale riflette un giudizio medio complessivo in crescita rispetto al 2010.

Valutazione del Bilancio Sociale della Fondazione	2009	2010	2011
Comprensibilità del documento	8,5	8,5	8,7
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,5	8,4	8,6
Chiarezza grafica	8,7	8,6	8,8
Verificabilità dei contenuti	8,5	8,1	8,4
Media	8,5	8,4	8,6

Anche i suggerimenti degli stakeholder interni per migliorare il Bilancio Sociale rimangono abbastanza costanti:

- semplificare ed aumentare la leggibilità (33,7 per cento);
- accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (31,7 per cento).

Seguono anche qui con percentuali inferiori:

- accrescere la quantità di informazioni numeriche (13,5 per cento);
- nessun suggerimento (16,3 per cento).

Un calo drastico delle scelte viene registrato per coinvolgere maggiormente i portatori di interesse che dal 25,7 per cento dello scorso anno scende al 4,8 per cento.

FONDAZIONE E DONATORI

La Fondazione durante l'ultimo triennio ha raccolto 62,6 milioni di euro, giunti da eredità e/o legati (26,6 per cento), dai ricavi delle attività (22,0 per cento), dai risultati del contributo 5 per

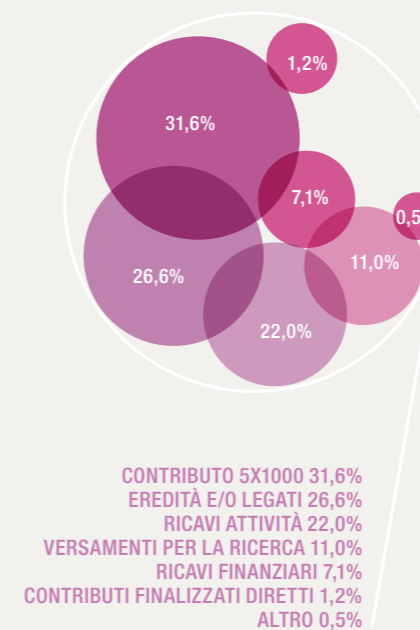
mille (31,6 per cento), da versamenti per la ricerca (11,0 per cento), da ricavi finanziari e da contributi vari.



Ricavi	2009		2010		2011		Totale 09-11	
Eredità e/o Legati	3.863.343	23,0%	8.371.608	35,4%	4.407.528	19,9%	16.642.479	26,6%
Ricavi attività	4.543.071	27,0%	4.456.854	18,8%	4.779.251	21,6%	13.779.175	22,0%
Contributo 5 per mille	4.259.053	25,3%	7.492.965	31,7%	8.064.578	36,4%	19.816.596	31,6%
Versamenti per la ricerca	2.866.859	17,0%	1.903.338	8,0%	2.121.992	9,6%	6.892.188	11,0%
Ricavi finanziari	918.141	5,5%	1.158.706	4,9%	2.384.159	10,8%	4.461.006	7,1%
Altro	25.817	0,2%	119.861	0,5%	153.345	0,7%	299.023	0,5%
Contributi finalizzati diretti	349.674	2,1%	143.659	0,6%	261.480	1,2%	754.813	1,2%
Totale	16.825.957	100,0%	23.646.992	100,0%	22.172.332	100,0%	62.645.281	100,0%



COMPOSIZIONE DELLA RACCOLTA 2009 - 2011



Ricavi attività

Le offerte di privati sono i contributi versati da cittadini, imprese o enti. I ricavi del direct marketing consistono in versamenti effettuati tramite bollettino postale precompilato dai sostenitori che hanno aderito alle relative campagne di raccolta fondi.

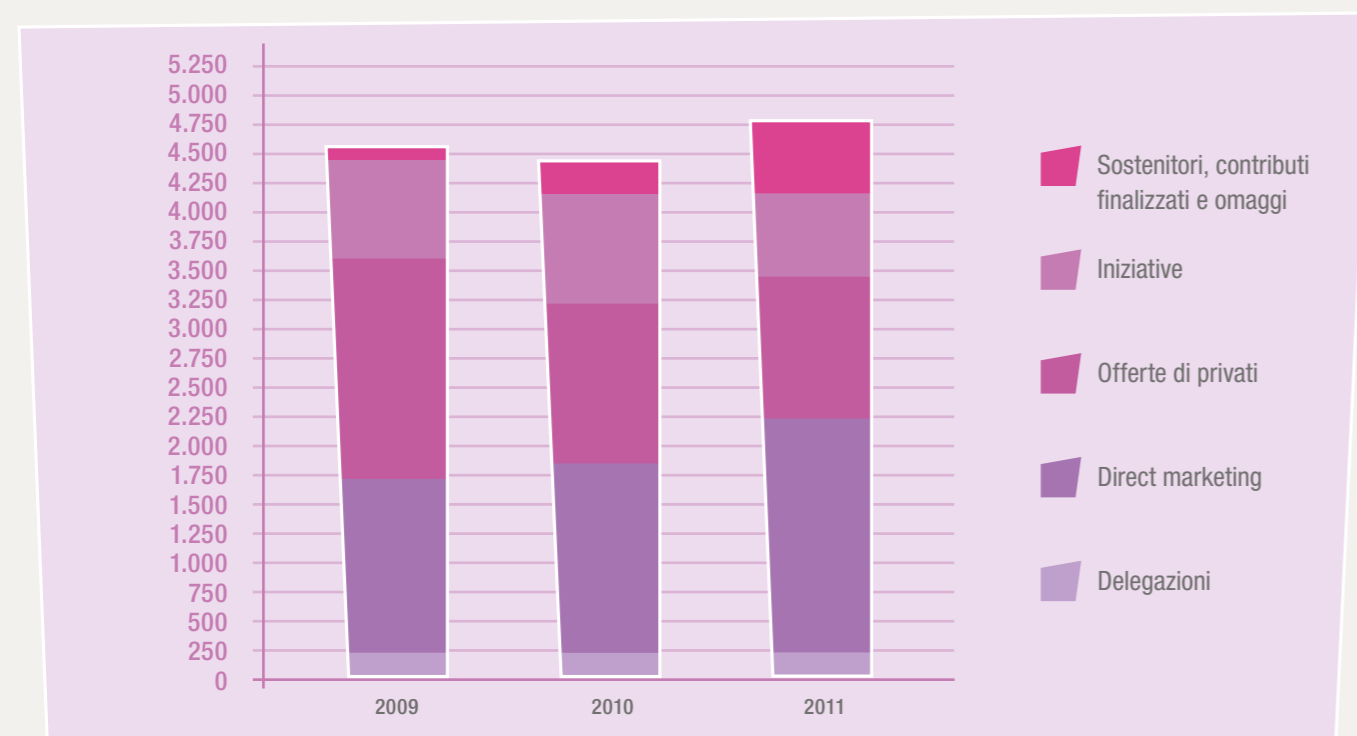
svolte direttamente dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro o da altre organizzazioni private a suo favore. I fondi raccolti dalle Delegazioni locali sono frutto di raccolte di offerte libere e manifestazioni diverse.

Di seguito è riportata un'analisi più approfondita sulle attività di fundraising maggiormente significative. Non vengono considerate le offerte "spontanee", ovvero non direttamente riconducibili a qualche particolare iniziativa o campagna promozionale, gli omaggi, i contributi finalizzati e i grandi sostenitori.

come vi sia stato un graduale ma costante aumento dei ricavi complessivi. Si riscontra inoltre una crescita costante nei ricavi del direct marketing.

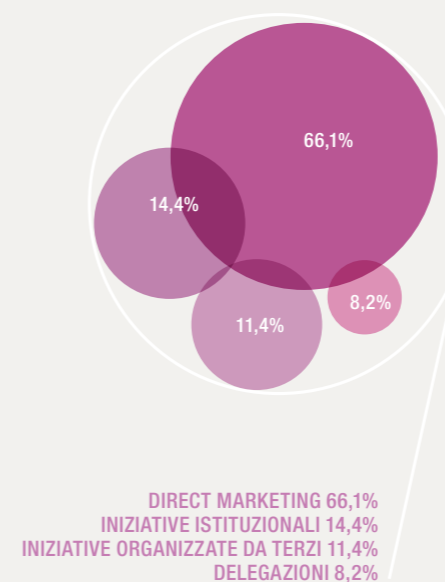
Ricavi attività	2009	2010	2011	2009-2011	2010-2011
Offerte di privati	1.872.242	1.325.306	1.183.272	-36,8%	-10,7%
Direct Marketing	1.457.796	1.624.245	1.981.967	36,0%	22,0%
Iniziative	851.207	978.511	772.707	-9,2%	-21,0%
Delegazioni	270.268	234.274	244.772	-9,4%	4,5%
Sostenitori, contributi finalizzati e omaggi	91.558	294.519	596.533	551,5%	102,5%
Totale	4.543.071	4.456.854	4.779.251	5,2%	7,2%

Principali attività	2009		2010		2011	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Direct Marketing	1.457.796	350.682	1.624.245	384.487	1.981.967	327.571
Iniziative istituzionali	560.985	102.229	460.415	206.796	430.736	167.736
Iniziative organizzate da terzi	290.222	8.526	518.096	9.651	341.972	9.658
Delegazioni	270.268	1.301	234.274	1.197	244.772	1.365
Totale	2.579.272	462.739	2.837.029	602.131	2.999.446	506.329

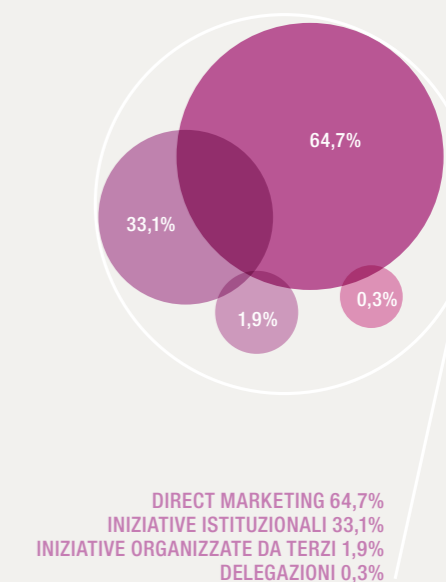


I proventi delle iniziative e degli eventi sono legati ad attività

PRINCIPALI ATTIVITÀ RICAVI 2011



PRINCIPALI ATTIVITÀ COSTI 2011



Facendo un raffronto dei risultati nel periodo 2009-2011 si nota

Versamenti per la ricerca

I contributi per la ricerca nel 2011 sono formati per il 46,2 per cento da versamenti dell'AIRC e da contributi della Regione Piemonte per il 36,5 per cento.

Tutti gli altri contributi sommati rappresentano il restante 17,3 per cento.



Contributi Ricerca	2009		2010		2011	
AIRC	1.909.000	66,6%	987.995	51,9%	980.125	46,2%
Fondazione CRT	659.841	23,0%	90.163	4,7%	291.271	13,7%
Ministero Istruzione Università e Ricerca	111.403	3,9%	32.160	1,7%	-	-
Regione Piemonte - Piattaforme innovative	75.826	2,6%	661.882	34,8%	774.400	36,5%
Ministero della Salute	31.647	1,1%	5.530	0,3%	4.906	0,2%
Banca d'Alba	-	-	33.000	1,7%	32.941	1,6%
Altri	79.142	2,8%	92.608	4,9%	38.349	1,8%
Totale	2.866.859	100,0%	1.903.338	100,0%	2.121.992	100,0%



Per maggiori dettagli visita www.fprconlus.it/comunicazione/bilancio-sociale.html

FONDAZIONE E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La Fondazione, per l'esercizio 2011, ha versato alla Pubblica Amministrazione imposte per un ammontare pari a 236 mila euro. Rispetto all'anno precedente sono cresciute del 14,1 per cento.

L'imposta comunale sui terreni nel Comune di Candiolo nel 2011 è cresciuta rispetto all'anno precedente in quanto alcuni di essi sono diventati edificabili. Le variabili che incidono sull'ICI degli immobili ereditati tra il 2009 e il 2011 sono l'entità del patrimonio posseduto nell'anno di riferimento e la durata del possesso degli stessi.

Le imposte di esercizio attribuibili all'Unità di Ricerca sono formate esclusivamente dall'IRAP.

Imposte, tributi e tasse	2009	2010	2011
Imposte d'esercizio	134.803	141.090	145.378
ICI su terreni Candiolo	1.426	1.605	26.924
ICI su immobili ereditati	6.792	12.107	12.083
Imposte Unità Ricerca	41.701	52.058	51.695
Totale	184.722	206.860	236.080

PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO

La Fondazione, ritenendo necessario uno sforzo graduale e costante per il miglioramento continuo del proprio Bilancio Sociale, intende:

- proseguire nell'azione di miglioramento della leggibilità e comprensibilità del documento;
- valutare nuove modalità di coinvolgimento degli stakeholder;

- sintetizzare e ottimizzare ulteriormente le informazioni fornite;
- standardizzare e semplificare maggiormente il processo di raccolta ed elaborazione delle informazioni contenute;
- prevedere l'inserimento di informazioni economico gestionali dell'area clinico-assistenziale.



**RELAZIONE DELLA SOCIETA' DI REVISIONE
SULLA REVISIONE LIMITATA DEL BILANCIO SOCIALE
RELATIVO ALL'ESERCIZIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2011**

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


1. Abbiamo effettuato la revisione limitata del Bilancio Sociale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS (di seguito "Fondazione") per l'esercizio chiuso al 31 dicembre 2011 (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 Engagements 3000 - Assurance Engagements other than Audits or Reviews 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 Sociale 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 2011, sul quale abbiamo emesso la nostra relazione di revisione in data 24 aprile 2012.

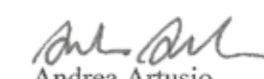
- (b) Analisi delle modalità di funzionamento dei processi che sottendono alla generazione, rilevazione e gestione dei dati quantitativi inclusi nel Bilancio Sociale. In particolare, abbiamo svolto le seguenti procedure:
 - interviste e discussioni con il personale della Fondazione, al fine di raccogliere 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.

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 2011, non abbiamo svolto procedure di verifica 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 2011 non sia redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità alle linee guida riportate nella "Premessa metodologica" dello stesso.

DELOITTE & TOUCHE S.p.A.


Giorgio Barbieri
Socio


Andrea Artusio

Torino, 4 giugno 2012



FINITO DI STAMPARE
Giugno 2012

PROGETTO CREATIVO
Noodles Comunicazione

FOTOGRAFIE
Antonino Ferraro
Enzo Isaia
Marco Rosa Marin
Massimo Sebastiani
Norman Tacchi

STAMPA
CDM Servizio Grafico



**STRADA PROVINCIALE N. 142 - KM 3,95
10060 CANDIOLO (TO)
TEL. 011 9933380
C.F. 97519070011
www.fprconlus.it**