

Bilancio Sociale relativo all'anno 2012



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

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

BILANCIO SOCIALE 2012

Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS



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



4	:	LETTERA DEL PRESIDENTE
5	:	PREMESSA METODOLOGICA
		IDENTITÀ
8	:	Mission
9	:	I valori della Fondazione
9	:	Programmi futuri
10	:	Storia
10	:	Eventi 2012
12	:	Assetto istituzionale e organizzativo
		RENDICONTO
18	:	Stato patrimoniale riclassificato
19	:	Conto economico riclassificato
22	:	Analisi sui valori economici e indicatori di efficienza e di efficacia
24	:	Determinazione e ripartizione del Valore Aggiunto
27	:	Rendiconto storico
		RAPPORTO SULLE ATTIVITÀ SVOLTE
30	:	L'Istituto di Candiolo
31	:	Attività di ricerca scientifica
36	:	L'Università degli Studi di Torino
36	:	Attività di Assistenza Clinica
40	:	Attività didattiche e formative
43	:	Apporto della ricerca dell'Istituto alla comunità scientifica
44	:	Investimenti in attrezzature effettuati dalla Fondazione
47	:	Attività di Fundraising
50	:	Contesto di riferimento
		RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE E DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER
56	:	Relazione di scambio sociale
57	:	Fondazione e collaboratori
59	:	Fondazione e beneficiari
63	:	Fondazione e Università
65	:	Risultati del dialogo con gli Stakeholder
67	:	Partecipazione alle attività della Fondazione
71	:	Fondazione e donatori
75	:	Fondazione e Pubblica Amministrazione
75	:	PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO

LETTERA DEL PRESIDENTE

Molte volte negli anni ho avuto modo di sottolineare che il Bilancio Sociale si fonda, ma non si esaurisce, nell'oggettività dei numeri e dei fatti clinici e scientifici. Perché l'Istituto di Candiolo è fatto certamente di mattoni e tecnologia, ma è fatto soprattutto di persone: della loro competenza, della loro generosità, della loro sensibilità. Per questa ragione quest'anno abbiamo voluto dedicare il bilancio a loro, che sono la prima e più grande risorsa dell'Istituto: ricercatori, medici, personale infermieristico, certamente, ma non solo. Tutti coloro che a vario titolo lavorano al suo interno - nell'accoglienza, nell'amministrazione, nei servizi diversi - operano sempre a beneficio dei pazienti e offrono un contributo determinante, ciascuno per la propria parte, al raggiungimento del nostro principale obiettivo: offrire ad ogni persona che entra in Istituto la massima attenzione in ogni gesto, in ogni condizione e in ogni fase del difficile percorso in cui siamo chiamati ad accompagnarla.

Questo bilancio, dunque, vuole essere un piccolo ma tangibile e profondo segno di riconoscenza che rivolgiamo oggi a coloro che operano nell'Istituto e che sono, in ogni caso, tra i primi e più importanti stakeholder della Fondazione. Per ragioni di spazio, ovviamente, abbiamo potuto inserirne solo alcuni: ma a tutti, tutti indistintamente, va il mio ringraziamento.

Nel 2012 la Fondazione ha dato avvio ai lavori di realizzazione della Seconda Torre della Ricerca e della Cura dell'Istituto di Candiolo, che segnerà un ampliamento di oltre il 50 % dei suoi spazi e consentirà un rilevante sviluppo dei suoi servizi e delle sue attività cliniche e di ricerca.

Significativo, come sempre, l'impegno economico della Fondazione nello sviluppo della dotazione tecnologica del Centro, sia clinica e diagnostica che di ricerca, che nell'anno è stato complessivamente pari a 4,5 milioni di euro.

Persone e fatti, efficienza e passione, tecnologia e umanità. Sono questi alcuni dei principali elementi costitutivi del nostro Istituto, che speriamo di trasmettere attraverso questo Bilancio Sociale a tutti i portatori di interesse. Soprattutto a quanti, da 27 anni, non smettono di rinnovarci la loro fiducia e il loro generoso sostegno.

Il Presidente
Allegra Agnelli

Allegra Agnelli

PREMESSA METODOLOGICA

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 relativo all'anno 2012, 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, 2010, 2011 e 2012. 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.

Anche quest'anno, al fine di continuare a rendere più facilmente fruibile il documento, e seguendo alcuni suggerimenti pervenuti dagli stakeholder, si è snellita ulteriormente la versione stampata del documento e alcune parti di dettaglio sono direttamente consultabili 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, dalla contabilità della Fondazione e da consulenti. Questa sezione contiene le informazioni, opportunamente elaborate, provenienti dai questionari inviati dalla Fondazione ai propri stakeholder.



Antonio
Medico, Radiologia

8	.....	Mission
9	.....	I valori della Fondazione
9	.....	Programmi futuri
10	.....	Storia
10	.....	Eventi 2012
12	.....	Assetto istituzionale e organizzativo

MISSION



Massimo
Tecnico, Radiologia

La Fondazione è stata costituita per offrire un contributo significativo alla sconfitta del cancro attraverso la realizzazione in Piemonte di un polo oncologico, che sappia coniugare la ricerca scientifica con la pratica clinica e metta a disposizione dei pazienti oncologici le migliori risorse umane e tecnologiche oggi disponibili.

QUESTO CENTRO ESISTE ED OPERA DAL 1997: È L'ISTITUTO DI CANDIOLO

Per compiere la propria missione la Fondazione si impegna a completare la realizzazione dell'Istituto e a dotarlo delle tecnologie più avanzate oggi disponibili. Inoltre, gestisce direttamente attività di ricerca oncologica 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 alla sconfitta 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

CENTRALITÀ DELLA PERSONA

ATTENZIONE VERSO I PAZIENTI

EFFICACIA ED EFFICIENZA

IMPEGNO E INTEGRITÀ MORALE

IMPARZIALITÀ, INDIPENDENZA ED EQUITÀ

CORRETTEZZA

TRASPARENZA E COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE

COERENZA TRA LE FINALITÀ DICHIARATE E LA DESTINAZIONE DEI FONDI

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-LISTITUTO-DI-CANDIOLO/LA-MISSIONE-RICERCA-E-FUNDRAISING.HTML

WWW.FPRCONLUS.IT/LA-FONDAZIONE-E-LISTITUTO-DI-CANDIOLO/CODICE-ETICO.HTML

PROGRAMMI FUTURI

I **PROGRAMMI FUTURI**, nel periodo 2013-2014, per la parte edile prevedono la conclusione delle opere di ampliamento cominciate nel 2012 e l'avvio delle seguenti nuove opere:

- realizzazione di un parcheggio esterno realizzato in corrispondenza dell'area prospiciente la prima Torre della Ricerca, per una capacità di 145 posti auto, di cui 4 destinati a disabili;
- realizzazione di un nuovo parcheggio interrato per 203 posti, di cui 9 per disabili, per una superficie complessiva di 6.000 mq circa e relativo tunnel sotterraneo di collegamento con il nuovo ingresso dell'Istituto.

Sono inoltre previsti, nel corso del 2013, investimenti per l'aggiornamento e lo sviluppo delle attrezzature mediche di numerose Unità dell'Istituto e, particolarmente, delle Unità di Radioterapia e Anatomia Patologica e del servizio di Cardiologia.

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 inizio i lavori: il progetto verrà 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 sono aperte le prime attività cliniche e cominciano i lavori di ampliamento della parte clinico-assistenziale: 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 2012

A PARTIRE DAL MESE DI GENNAIO la Fondazione ha avviato la realizzazione delle opere appaltate nel dicembre 2011, relative al progetto di ampliamento comprendente il nuovo Day Hospital e Day Surgery, il nuovo Centro Prelievi, la nuova Farmacia, nuovi Ambulatori e Studi Medici, la nuova Cucina e la seconda Torre della Ricerca e l'annesso corpo di collegamento alla prima Torre, per una superficie complessiva di 17.000 mq circa.

NEL CORSO DELL'ANNO sono state completate e avviate importanti opere di sviluppo anche negli spazi già operanti dell'Istituto, al fine di ampliare il servizio sia nell'ambito delle attività cliniche sia nell'ambito della ricerca.

Nello specifico essa ha provveduto in particolare a:

- ultimare le opere di riqualificazione dell'ex locale dell'Acceleratore Lineare per l'installazione della seconda Tomotherapy. Gli interventi, che si sono conclusi a febbraio, hanno reso possibile l'utilizzo della nuova strumentazione già dal mese di marzo;
- riqualificare il locale TAC della Radiologia per l'installazione del nuovo Tomografo. I lavori incominciati ad aprile hanno permesso l'utilizzo della nuova apparecchiatura dopo tre mesi dall'avvio delle opere;
- avviare, a partire da giugno, il progetto di informatizzazione dell'Istituto (cartella clinica elettronica, braccialetto elettronico, sistema Wi-Fi, etc.). È stata completata tutta l'installazione hardware e software del sistema ed è in corso l'addestramento del personale, al fine di rendere operativo il nuovo programma entro i primi mesi del 2013;
- realizzare due nuove aree di accettazione/prenotazione al piano terra e al primo, al fine di regolamentare le attese degli utenti tramite la distribuzione di ticket numerati ed assistere/informare il paziente, attraverso la visualizzazione del proprio Codice Turno indicato su appositi display dislocati nelle varie sale d'aspetto.

Eventi significativi 2009/2011

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 "KRAS", già approdato alla pratica clinica e l'altro riguardante lo sfruttamento delle proprietà della molecola Semaforina 3E.
- Esecuzione dei lavori per l'adeguamento normativo degli impianti relativi alla II Torre delle Degenze e Studi medici del Corpo di Collegamento.

2010

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

2011

- Acquisto di 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.
- Ampliamento dell'Unità di Medicina Nucleare con la creazione di nuovi spazi a servizio dei pazienti, all'acquisizione di nuove apparecchiature per la preparazione dei radio-farmaci.
- Riqualificazione dell'ex locale dell'Acceleratore Lineare per renderlo adeguato all'installazione della seconda Tomotherapy. I lavori sono stati affidati lo scorso novembre.
- Acquisizione di nuove apparecchiature scientifiche tra cui quelle per il Laboratorio di Oncogenomica del IV piano.

Per maggiori dettagli visita WWW.FPRCONLUS.IT/LA-FONDAZIONE-E-LISTITUTO-DI-CANDIOLO/LA-STORIA.HTML



Elena
Medico, Anestesia
e Rianimazione

ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

I **FONDATORI** sono tutti coloro che hanno sottoscritto l'atto costitutivo o che sono riconosciuti tali dalla maggioranza qualificata dei Fondatori in carica.

ORGANI ISTITUZIONALI

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

- **CONSIGLIO DIRETTIVO:** può essere formato da cinque a quindici membri, dei quali almeno due designati dall'AIRC e gli altri dai Fondatori. Il Consiglio può cooptare fino a otto altri membri.

Al Consiglio spettano tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione e di disposizione. Esso elegge tra propri membri il Presidente, da uno a quattro Vicepresidenti, il Tesoriere, il Consigliere Delegato, il Segretario Generale; nomina il Comitato Esecutivo e, d'intesa con la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, il Comitato Scientifico d'Istituto e il Comitato Etico d'Istituto, determinandone le funzioni ed i compiti; previo parere del Comitato Scientifico, nomina inoltre il Direttore Scientifico di Istituto, 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 DI ISTITUTO:** 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. Da aprile 2012 sostituisce il Comitato Etico della Fondazione e viene nominato d'intesa con la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.

- **COMITATO SCIENTIFICO DI ISTITUTO:** è un organo a carattere consultivo, composto da membri scelti tra i più rappresentativi studiosi, ricercatori e docenti italiani e stranieri nel campo dell'oncologia sperimentale e clinica. Da aprile 2012 sostituisce il Comitato Tecnico Scientifico della Fondazione e viene nominato d'intesa con la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.

CARICHE ISTITUZIONALI

Oltre a quelli citati, esistono ulteriori due organi:

- **CONSIGLIO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE:** è un organo di consulenza per le elaborazioni delle linee di indirizzo per le attività di ricerca, costituito da esperti internazionalmente riconosciuti per chiara fama. Da aprile 2012 sostituisce il Consiglio Scientifico della Fondazione.

- **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-DEI-CANDIOLO/ORGANI-ISTITUZIONALI.HTML

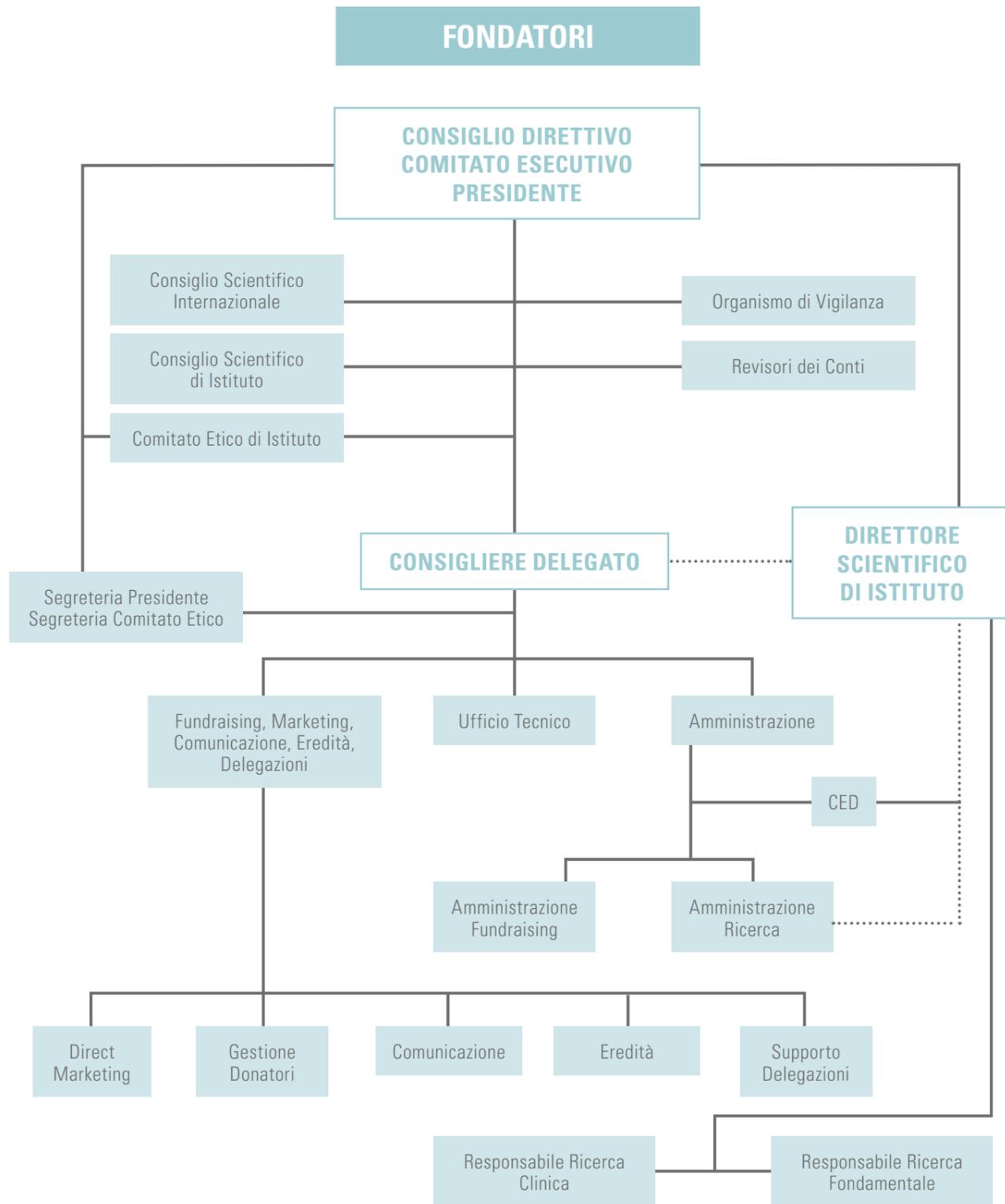
SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO

Ad agosto 2012 è stata formalizzata la nomina del Professor Alberto Bardelli quale Responsabile dell'Unità di Ricerca della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS con tutto ciò che ne consegue in merito ai compiti attribuiti per legge alla figura del datore di lavoro, connessi agli obblighi, alle funzioni tecniche, organizzative ed amministrative previste dal D.Lgs. 81/08. A seguire, il Professor Bardelli ha nominato il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (Ingegnere Marco Vigone) e l'Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione (Dottor Edoardo Giovale).



Antonio
Medico, Oncologia
Medica

Massimiliano
Impiegato, Fondazione



Enrico
Ricamatore, Laboratorio
di Biologia Cellulare

Rendiconto

Franco
Infermiere, Poliambulatorio

- 18 Stato patrimoniale riclassificato
- 19 Conto economico riclassificato
- 22 Analisi sui valori economici
e indicatori di efficienza e di efficacia
- 24 Determinazione e ripartizione
del valore aggiunto
- 27 Rendiconto storico



INTRODUZIONE

Nel rendiconto vengono riclassificati ed illustrati i dati economico-finanziari, evidenziati gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità ed il processo di formazione del Valore Aggiunto e la sua distribuzione. L'analisi svolta in questa sezione tiene conto dei dati dell'ultimo triennio.

STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO

DAL 2010 AL 2012, EVIDENZIA UNA CRESCITA DEL TOTALE delle attività e passività complessivamente pari al 15,5 per cento. Le componenti principali delle attività sono rappresentate dai beni materiali e immateriali (42,2 per cento), dalle disponibilità liquide (46,6 per cento) e dalle attività finanziarie (6,5 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.

Attività	31.12.2010		31.12.2011		31.12.2012	
Attività finanziarie	88.255.207	49,7%	61.515.837	32,2%	13.407.476	6,5%
Disponibilità liquide	7.089.238	4,0%	42.218.757	22,1%	95.623.139	46,6%
Immobili da eredità e/o legati	1.740.095	1,0%	1.291.365	0,7%	1.177.995	0,6%
Crediti	5.191.712	2,9%	5.655.022	3,0%	3.000.567	1,5%
Partecipazioni	4.879.901	2,8%	4.879.900	2,6%	4.879.900	2,4%
Ratei e risconti	573.177	0,3%	1.016.916	0,5%	340.866	0,2%
Beni materiali e immateriali	69.696.123	39,3%	74.709.137	39,1%	86.578.827	42,2%
Totale attività	177.425.453	100,0%	191.286.934	100,0%	205.008.770	100,0%

Passività	31.12.2010		31.12.2011		31.12.2012	
Patrimonio	157.939.655	89,0%	168.940.422	88,3%	170.171.688	83,0%
Fondi	14.232.704	8,0%	17.668.845	9,2%	21.449.826	10,5%
Debiti	2.258.534	1,3%	2.094.616	1,1%	4.677.989	2,3%
Ratei e risconti	2.994.560	1,7%	2.583.052	1,4%	8.709.267	4,2%
Totale a pareggio	177.425.453	100,0%	191.286.934	100,0%	205.008.770	100,0%

La componente principale delle passività è rappresentata dal patrimonio (83,0 per cento) che è composto dal patrimonio iniziale, dalle eccedenze degli esercizi precedenti più l'eccedenza attiva per l'esercizio 2012. Da evidenziare anche il peso pari al 10,5 per cento sul totale rappresentato dai fondi, il cui elemento principale è costituito dai fondi di ammortamento.

CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO**RICAVI**

Nel 2012 le principali voci del conto economico sono rappresentate dai ricavi derivati dalle eredità e legati (39,8 per cento), dai ricavi delle attività, che rappresentano il risultato delle iniziative di raccolta fondi effettuate dalla Fondazione, (28,8 per cento) e dai 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 (16,5 per cento). Il valore attribuito alla voce 5 per mille nel 2012 non rappresenta l'importo effettivamente incassato ma la parte di competenza annuale degli impegni di spesa pluriennali attivati. I contributi direttamente finalizzati all'acquisto di cespiti non compaiono nel conto economico, ma solamente in nota integrativa.

Ricavi	2010		2011		2012	
Eredità e/o legati	8.371.608	35,4%	4.407.528	19,9%	6.430.319	39,8%
Ricavi attività	4.456.854	18,8%	4.779.251	21,6%	4.653.275	28,8%
Contributi ricerca	1.903.338	8,0%	2.121.992	9,6%	2.005.605	12,4%
Contributi erario 5 per mille	7.492.965	31,7%	8.064.578	36,4%	142.292	0,9%
Ricavi finanziari	1.158.706	4,9%	2.384.159	10,8%	2.665.888	16,5%
Altri ricavi	119.861	0,5%	153.345	0,7%	260.618	1,6%
Totale Ricavi	23.503.333	99,4%	21.910.852	98,8%	16.157.997	100,0%
Contributi finalizzati diretti	143.659	0,6%	261.480	1,2%	808	0,0%
Totale	23.646.992	100,0%	22.172.332	100,0%	16.158.805	100,0%

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

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 2010 – 2012.

SPESE

LE SPESE 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 però 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 559 mila euro. Le spese per il personale sono pari a 776 mila euro, le minusvalenze sono costituite quasi interamente dalla rottamazione di cespiti, le imposte e tasse, pari a 206 mila, euro sono costituite principalmente dall'IRES sull'immobile di Candiolo (119 mila euro).

SPESE RICERCA Le spese relative alle attività di ricerca scientifica evidenziano l'importante impegno della Fondazione. Nel 2012 sono stati investiti 3,9 milioni di euro, destinati a finanziare i ricercatori (35,4 per cento), a pagare i materiali di consumo necessari per la sperimentazione scientifica (22,7 per cento), a spendere i servizi collegati alle attività di ricerca (19,8 per cento). I 696 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 47,9 per cento dalla donazione di una nuova strumentazione per il servizio di Radioterapia, per il 37,6 per cento da ammortamenti e per il 11,3 per cento per personale che svolge specifici progetti di ricerca clinica.



Marika
Paziente

Walter
Paziente

Spese	2010		2011		2012	
Fundraising						
Promozionali raccolta fondi	602.131	24,7%	506.329	23,1%	559.339	21,1%
Eredità e/o Legati	464.554	19,0%	139.398	6,3%	467.456	17,6%
Personale	440.721	18,1%	666.263	30,3%	776.374	29,3%
Per servizi	366.300	15,0%	267.309	12,2%	355.526	13,4%
Spese Finanziarie	22.903	0,9%	30.043	1,4%	28.294	1,1%
Minusvalenze	281.764	11,6%	232.035	10,6%	157.659	6,0%
Altre spese	67.208	2,8%	130.997	6,0%	53.513	2,0%
Ammortamenti	38.688	1,6%	39.715	1,8%	44.429	1,7%
Imposte e tasse	154.802	6,3%	184.385	8,4%	206.345	7,8%
Totale Spese Fundraising	2.439.071	17,8%	2.196.472	20,1%	2.648.934	17,7%
Ricerca						
Materiale di consumo	951.280	23,6%	1.065.069	23,8%	890.078	22,7%
Personale	1.917.124	47,5%	1.903.854	42,6%	1.387.678	35,4%
Spese Convegni e Congressi	66.078	1,6%	69.758	1,6%	55.813	1,4%
Per servizi	515.637	12,8%	747.346	16,7%	776.140	19,8%
Spese Finanziarie	3.930	0,1%	3.134	0,1%	3.210	0,1%
Altre spese	111.314	2,8%	46.788	1,0%	70.192	1,8%
Ammortamenti	417.987	10,4%	578.582	13,0%	696.307	17,8%
Imposte e tasse	52.058	1,3%	51.695	1,2%	40.221	1,0%
Totale Spese Ricerca	4.035.407	29,4%	4.466.226	40,9%	3.919.640	26,3%
Clinica						
Personale	474.400	6,5%	548.151	12,9%	940.851	11,3%
Leasing finanziario	881.067	12,1%	694.712	16,4%	64.700	0,8%
Donazione di strumentazione	3.472.620	47,8%	—	0,0%	4.000.000	47,9%
Altre spese	100.000	1,4%	100.000	2,4%	212.157	2,5%
Ammortamenti	2.335.752	32,2%	2.904.525	68,4%	3.140.448	37,6%
Totale Spese Clinica	7.263.839	52,9%	4.247.388	38,9%	8.358.157	56,0%
Totale Spese	13.738.316	100,0%	10.910.086	100,0%	14.926.730	100,0%

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

IN QUESTA SEZIONE È APPROFONDATA 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 renderli più comprensibili 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, pari a 260.000 euro, 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, pari a 154.960 euro, e nemmeno gli ammortamenti dell'Unità di Fundraising, pari a 43.878 euro.

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

INCIDENZA SPESE FUNDRAISING SULLA RACCOLTA TOTALE

Le spese complessive del Fundraising rappresentano il 13,6 per cento delle entrate. Questo dato indica l'incidenza media delle spese per la raccolta fondi e per il funzionamento della Fondazione.



L'andamento in valore assoluto delle spese strettamente legate alle attività di raccolta fondi risulta essere nel 2012 pari al 4,7 per cento.



Franziska
Medico,
Ginecologia Oncologica

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	2010	2011	2012
Raccolta fondi			
Donazioni e contributi	19.580.455	15.993.725	10.881.801
Ricavi per la ricerca	1.903.338	2.121.992	2.005.605
Contributi finalizzati diretti	143.659	261.480	808
Totale Raccolta fondi	21.627.452	18.377.196	12.888.214
Spese di funzionamento			
Oneri per organizzazione operazioni di raccolta fondi	- 1.066.686	- 645.727	- 1.026.794
Acquisto materiali pubblicitari e cancelleria	- 17.839	- 14.717	- 17.825
Servizi	- 366.300	- 267.309	- 355.526
Godimento di beni di terzi	- 24.094	-	- 10.460
Oneri diversi di struttura	- 21.868	- 21.956	- 14.860
Totale Fundraising	- 1.496.787	- 949.708	- 1.425.465
Oneri operazioni di ricerca	- 973.381	- 1.148.119	- 938.740
Convegni e congressi ricerca	- 66.078	- 69.758	- 55.813
Servizi ricerca	- 515.637	- 747.346	- 776.140
Godimento di beni di terzi ricerca	- 32.141	- 33.743	- 34.917
Oneri diversi di struttura ricerca	- 75.856	- 10.721	- 29.710
Totale Ricerca	- 1.663.092	- 2.009.688	- 1.835.321
Totale Spese di funzionamento	- 3.159.879	- 2.959.396	- 3.260.785
Valore Aggiunto caratteristico lordo	18.467.573	15.417.801	9.627.429

Determinazione del Valore Aggiunto Globale	2010	2011	2012
Saldo gestione accessoria e straordinaria			
Ricavi da titoli iscritti nell'attivo circolante	1.029.626	2.234.876	2.432.614
Interessi su c/c bancari	126.284	145.385	233.145
Interessi su c/c bancari - ricerca	2.795	3.898	129
Plusvalenze da operazioni di realizzo immobili	740.973	1.257.632	344.085
Ricavi diversi dai precedenti	21.840	27.973	20.713
Ricavi diversi dai precedenti - ricerca	98.022	125.371	239.905
Fondo rischi	-	-	-
Totale	2.019.540	3.795.136	3.270.591
Commissioni e spese bancarie	- 22.903	- 30.043	- 28.294
Commissioni e spese bancarie - ricerca	- 3.930	- 3.134	- 3.210
Minusvalenze	- 281.764	- 232.035	- 157.659
Perdite diverse	- 3.407	- 94.324	- 10.368
Perdite diverse - ricerca	- 3.317	- 2.323	- 5.564
Totale	- 315.321	- 361.858	- 205.095
Totale gestione accessoria e straordinaria	1.704.219	3.433.277	3.065.495
Valore Aggiunto Globale Lordo	20.171.792	18.851.078	12.692.924

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 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.

Riparto del Valore Aggiunto	2010		2011		2012	
Collaboratori						
Compensi al personale dipendente	372.907	84,6%	504.481	75,7%	622.234	80,1%
– Remunerazioni dirette	298.445		394.334		495.434	
– Remunerazioni indirette	74.463		110.147		126.800	
Compensi al personale non dipendente	67.814	15,4%	161.782	24,3%	154.141	19,9%
Personale Fundraising	440.721	18,9%	666.263	26,6%	776.374	34,9%
Compensi al personale dipendente ricerca	66.445	3,5%	34.700	1,9%	–	0,0%
– Remunerazioni dirette	56.382		30.215		–	
– Remunerazioni indirette	10.062		4.485		–	
Compensi al personale non dipendente ricerca e clinica	1.828.578	96,5%	1.808.395	98,1%	1.447.370	100,0%
Personale Ricerca e clinica	1.895.023	81,1%	1.843.095	73,4%	1.447.370	65,1%
Totale collaboratori	2.335.744	11,6%	2.509.358	13,3%	2.223.744	17,5%
Pubblica Amministrazione						
Imposte sul reddito d'esercizio	154.802	74,8%	184.385	78,1%	206.345	83,7%
Imposte sul reddito d'esercizio ricerca	52.058	25,2%	51.695	21,9%	40.221	16,3%
Totale pubblica amministrazione	206.860	1,0%	236.080	1,3%	246.566	1,9%
Generazioni future						
Ammortamenti	2.720.873	21,7%	3.448.326	23,7%	3.809.832	74,5%
Ammortamenti ricerca	71.553	0,6%	74.496	0,5%	71.353	1,4%
Avanzo d'esercizio (destinato ad interventi futuri)	9.765.016	77,8%	11.000.766	75,7%	1.231.266	24,1%
Totale generazioni future	12.557.442	62,3%	14.523.588	77,0%	5.112.451	40,3%
Collettività						
Per acquisto materiali e strumentazioni per ricerca e clinica	4.190.679	82,6%	887.340	56,1%	5.045.463	98,7%
Leasing finanziario	881.067	17,4%	694.712	43,9%	64.700	1,3%
Totale collettività	5.071.746	25,1%	1.582.052	8,4%	5.110.163	40,3%
Valore Aggiunto Distribuito	20.171.792	100,0%	18.851.078	100,0%	12.692.924	100,0%

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'1,9 per cento del VAD totale, anche se nel triennio il valore assoluto risulta essere sempre in crescita.

I maggiori beneficiari del VAD sono rappresentati dalle generazioni future e dal contributo alla collettività che 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 10,5 milioni di euro. La spesa media annua del Fundraising è stata pari 1,0 milioni di euro, corrispondente al 9,8 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.

Dario
Ricercatore,
Unità di Terapia Cellulare



Rapporto sulle attività svolte



Elena
Tecnico,
Radioterapia

30	.....	L'Istituto di Candiolo
31	.....	Attività di ricerca scientifica
36	.....	L'Università degli Studi di Torino
36	.....	Attività di Assistenza Clinica
40	.....	Attività didattiche e formative
43	.....	Apporto della ricerca dell'Istituto alla comunità scientifica
44	.....	Investimenti in attrezzature effettuati dalla Fondazione
47	.....	Attività di Fundraising
50	.....	Contesto di riferimento

L'ISTITUTO DI CANDIOLO

L'ISTITUTO DI CANDIOLO è un polo oncologico che garantisce trattamenti sanitari nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura delle malattie tumorali e può offrire l'accesso alle strumentazioni mediche e dotazioni tecnologiche più evolute. È inoltre un Centro di ricerca biomedica e clinica che opera in collegamento con le più importanti istituzioni scientifiche internazionali, offrendo un contributo rilevante agli sforzi della comunità scientifica per la piena comprensione delle cause della malattia e lo sviluppo di applicazioni cliniche delle scoperte scientifiche.

OBIETTIVO FONDAMENTALE di tutto il personale sanitario e scientifico dell'Istituto è il riconoscimento della centralità della persona, nella consapevolezza che il benessere e la migliore qualità di vita dei pazienti oncologici rappresentano il fine principale di ogni attività clinica e di ricerca.

L'Istituto è un centro specializzato nello studio, nella prevenzione e nel trattamento della più temibile complicazione del cancro: la metastasi. Su tale argomento, nel corso degli anni, il Centro ha acquisito esperienze peculiari in particolare nel trattamento dei tumori gastrointestinali e della mammella, dotandosi di competenze specifiche sia nella ricerca che nella clinica.

Altra caratteristica distintiva del Centro è la realizzazione di un'efficace integrazione multidisciplinare fra le diverse attività di ricerca e cura, perseguita attraverso una stretta e diretta interazione tra i medici e i ricercatori, al fine di accelerare il trasferimento delle conoscenze dai laboratori alla pratica clinica.

L'Istituto dunque:

- 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.

A Candiolo operano in stretta sinergia tre diverse Istituzioni:

- la **Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS**, che ha edificato l'Istituto, effettua attività di raccolta fondi finalizzate allo sviluppo del Centro e all'aggiornamento continuo del suo patrimonio strumentale e tecnologico e svolge anche direttamente attività di ricerca;
- l'**Università degli Studi di Torino** che svolge, insieme alla FPRC-ONLUS, attività di ricerca scientifica fondamentale e attività di didattica;
- la **Fondazione del Piemonte per l'Oncologia**, costituita dalla Regione Piemonte e dalla stessa FPRC-ONLUS, che gestisce le attività cliniche assistenziali, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie sia in regime di SSN 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 FPRC-ONLUS.

L'Istituto di Candiolo è il solo centro di ricerca e cura realizzato in Italia attraverso un'iniziativa "dal basso", ovvero esclusivamente grazie alla diffusa e solidale partecipazione di oltre 300mila donatori privati, enti, istituzioni, imprese e fondazioni bancarie piemontesi e senza l'intervento dello Stato o di altri enti pubblici. Esso dunque è principalmente espressione della volontà dei cittadini del Piemonte, il cui generoso e tenace sostegno ha reso possibile dotare questo Istituto del patrimonio umano e tecnologico che ne fa già oggi un riferimento nazionale e internazionale per la ricerca e la cura del cancro.

ATTIVITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA

MISSIONE E ORGANIZZAZIONE SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO DI CANDIOLO

La missione dell'Istituto è il trasferimento delle informazioni sperimentali precliniche nella pratica clinica attraverso il continuo scambio di conoscenze molecolari, patologiche, diagnostiche e terapeutiche.

Le attività di ricerca di base e clinica qualificano il Centro di Candiolo come polo d'avanguardia specializzato nello studio, nella prevenzione e nella cura della più temibile complicazione del cancro, la metastasi.

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 di 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 e la motilità cellulare.

Gli orientamenti più recenti della Ricerca Fondamentale 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 che alimentano la massa tumorale. Le cellule del cancro, infatti, non sono tutte uguali: sono rappresentate da cellule relativamente innocue e aggredibili dalle terapie classiche per più del 90% 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", 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.

LA RICERCA TRASLAZIONALE (ECMO: EXPERIMENTAL CLINICAL MOLECULAR ONCOLOGY)

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, con una potenza informativa senza precedenti. D'altra parte il contributo di ciascuna lesione al fenotipo trasformato rimane elusivo, 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 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 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 trials clinici da eseguire sui pazienti.

LA RICERCA CLINICA “INVESTIGATIVA” (INCO)

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 e, per di più, in continuo mutamento. Le lesioni molecolari che causano i tumori maggiormente diffusi sono, tuttavia, 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 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 networks 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 E LA TERAPIA “PERSONALIZZATA”

Il successo delle terapie mirate si fonda sul razionale biologico che la molecola bersagliata dal farmaco sia attiva – come conseguenza di un'anomalia genetica – nel tumore, ma 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, la nosologia tradizionale 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.

LA RICERCA CLINICA

A 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.

SINOSI DEI RISULTATI PIÙ SIGNIFICATIVI

Il 2012 ha segnato una pietra miliare nell'ormai ultradecennale cammino intrapreso dall'Istituto di Candiolo verso la comprensione dei meccanismi che generano il cancro e i provvedimenti terapeutici che possono essere presi per contrastarlo.

L'apertura dell'Istituto nel 1996 è coincisa con l'identificazione di alcune importanti alterazioni genetiche che portano all'insorgenza della malattia, una in particolare, il cui studio si è sviluppato anche negli anni successivi. Lunghi e complessi studi in laboratorio e su modelli pre-clinici hanno permesso di conoscere i meccanismi molecolari e cellulari che trasformano queste alterazioni in malattia.

A partire dal 2007 l'Istituto è stato tra i primi a comprendere che la mutazione di un oncogene centrale al processo di trasformazione neoplastica (ras) rende le cellule insensibili a trattamenti farmacologici (terapia mirata) altrimenti efficaci. Nel 2011, con un imponente sforzo tecnologico, e anche finanziario, reso possibile dallo sviluppo “in casa” di una tecnologia che permette di propagare i campioni vitali di tessuto neoplastico dei singoli pazienti in un sistema artificiale (“xenopazienti”), si è scoperto che il carcinoma del colon-retto non è una patologia omogenea e che nel 10% dei pazienti è presente una lesione genetica che può essere corretta con una combinazione di farmaci mirati (“target therapy”).

Contestualmente a questa scoperta l'Istituto ha organizzato uno studio clinico controllato (nome in codice "Heracles"). Lo studio, iniziato nel 2012 e tuttora in corso, sta dimostrando che la somministrazione mirata del farmaco nei pazienti portatori della lesione genetica specifica produce risultati molto incoraggianti.

Nel 2012 l'Istituto ha inoltre sviluppato una tecnica innovativa, chiamata "liquid biopsy", che permette di analizzare le mutazioni presenti nei frammenti di DNA (il materiale genetico) rilasciato dalla massa tumorale nel sangue del paziente.

La tecnica permette da una parte la valutazione delle lesioni genetiche dei singoli pazienti – in maniera non invasiva – e, dall'altra, di seguire l'evoluzione della malattia e/o l'effetto della terapia mirata.

Nel 2012 sono stati inoltre pubblicati risultati rilevanti l'identificazione e la caratterizzazione delle cellule staminali del cancro, sia nel carcinoma del colon retto che nel glioblastoma multiforme. Queste informazioni hanno permesso – in via sperimentale – di proporre significativi miglioramenti alla radioterapia. Queste ricerche fanno parte di un "paniere" più vasto di studi che riguardano la resistenza ai farmaci, l'effetto controverso delle terapie anti-angiogeniche, i meccanismi molecolari e cellulari della crescita invasiva, il rapporto delle cellule neoplastiche con il microambiente, inclusa la vascolarizzazione e l'innervazione, e l'esistenza e le proprietà di due nuovi geni potenzialmente coinvolti con il cancro. Viene inoltre sviluppata una terapia non-convenzionale basata sul trasferimento genico di anticorpi monoclonali.

Nel campo prettamente clinico si è concluso uno studio che permette di personalizzare il trattamento del carcinoma della mammella HER2-positivo ed è in corso una ricerca sui nuovi potenziali bersagli del carcinoma delle vie biliari.



LABORATORI E UNITÀ DI RICERCA

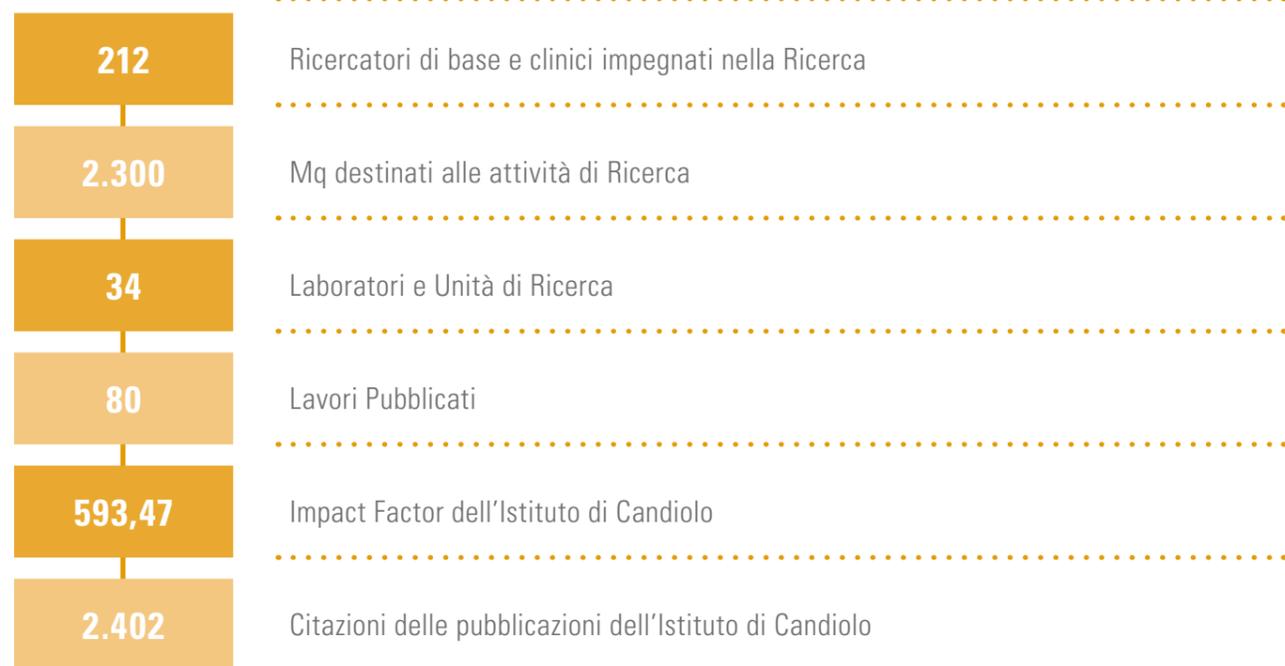
- Laboratorio di Biofisica delle Cellule Neoplastiche
- Laboratorio di Oncologia Vascolare
- Laboratorio di Dinamica dell'Adesione Cellulare
- Laboratorio per lo Studio della Migrazione Cellulare
- Laboratorio di Biologia delle Membrane Cellulari
- Laboratorio di Biologia Neurovascolare
- Laboratorio di 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 Trasferimento Genico
- Unità di Oncologia Medica
- Unità per lo Studio dei Tumori della Mammella
- Unità per lo Studio dei Tumori dell'Apparato Ginecologico
- Unità per lo Studio dei Tumori del Tratto Gastroenterico
- Unità per lo Studio e la Cura dei Sarcomi
- Unità di Terapia Cellulare
- Unità di Chirurgia Oncologica
- Unità di Chirurgia Ginecologica
- Unità di Imaging
- Unità di Radioterapia
- Unità di Fisica Medica
- Unità di Medicina Nucleare
- Unità di Anatomia Patologica
- Laboratorio Analisi
- Unità di Anestesiologia e Terapia del Dolore



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
- 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

Numeri significativi del 2012



Per maggiori dettagli visita WWW.FPRCONLUS.IT/COMUNICAZIONE/BILANCIO-SOCIALE.HTML

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 la creazione 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 degli Studi di Torino è stata rinnovata dalla Convenzione per lo sviluppo di un programma scientifico comune di ricerca avanzata in oncologia, stipulata il 4 novembre 2011.

DIPARTIMENTO DI SCIENZE ONCOLOGICHE

All'interno del Centro è operante il Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Università degli Studi di Torino. Al Dipartimento afferiscono ricercatori di base e clinici ed esperti in oncologia e, inoltre, Docenti dell'Università che svolgono le attività formative di primo, secondo e terzo livello illustrate nell'apposito paragrafo. Agli studenti e ai laureati il Dipartimento offre programmi formativi specializzati e rigorosi in un ambiente multi-disciplinare, permettendo loro di diventare ricercatori creativi, indipendenti e produttivi.

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.

Vengono erogate prestazioni diagnostico-terapeutiche in regime ambulatoriale o tramite ricovero: quest'ultimo, se si conclude nell'ambito della stessa giornata di accesso, viene denominato Day Hospital (qualora non vengano effettuate prestazioni chirurgiche) o Day Surgery (se è contestuale un intervento chirurgico).

Tutte le prestazioni possono essere effettuate in regime di libera-professione.

LE ATTIVITÀ AMBULATORIALI COINVOLGONO I SEGUENTI SETTORI SPECIALISTICI:

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

LE BRANCHE SPECIALISTICHE TRATTATE IN REGIME DI RICOVERO SONO LE SEGUENTI:

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

Sono presenti inoltre un servizio di Farmacia Ospedaliera, un Laboratorio Analisi con Servizio Trasfusionale ed un Laboratorio di Anatomia Patologica.

Per assicurare il soddisfacimento di tutto il fabbisogno assistenziale dei 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 di ogni eventuale comorbidità o complicità.

La principale peculiarità clinico-assistenziale dell'Istituto è l'individuazione di percorsi diagnostico-terapeutici specifici per patologia, in relazione ai quali l'impostazione strategica dell'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 e garantiscono la presa in carico integrale del paziente, anche per gli aspetti assistenziali extraclinici (sovrintendono anche, con la collaborazione di personale amministrativo, alla prenotazione degli esami e delle visite ed al disbrigo delle pratiche medico-legali e di assistenza sociale).

Presso l'Istituto sono stati attivi, nel corso del 2012, nove 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 G.I.C. Neoplasie della Testa e del Collo.

È opportuno comunque rimarcare i livelli di elevata competenza in alcuni ambiti:

TUMORI DELLA MAMMELLA: nel corso del 2012 sono state sottoposte ad intervento chirurgico 423 pazienti, di cui 250 sottoposte anche ad intervento di chirurgia plastica ricostruttiva, 414 pazienti hanno avuto accesso ai trattamenti farmacologici, 375 sono state trattate dal settore radioterapico;

NEOPLASIE ESTESE AL PERITONEO: sono stati effettuati 18 interventi chirurgici di citoriduzione con chemio ipertermia intraperitoneale perioperatoria (HIPEC), una tecnica innovativa che consente, in casi selezionati, un significativo miglioramento prognostico rispetto ai trattamenti alternativi;

TRATTAMENTO DEI TUMORI DELLA CUTE: il percorso per la diagnosi e la terapia del melanoma – 150 pazienti trattati – si avvale di tecnologie per la diagnosi precoce e di un approccio chirurgico multidisciplinare (dermochirurghi, chirurghi ORL, chirurghi generali, chirurghi plastici);

TRAPIANTI DI MIDOLLO OSSEO: divenuti ormai parte integrante del trattamento di numerose patologie oncologiche ed oncoematologiche (25 pazienti sottoposti a trapianto);

“TARGET THERAPY”: ovvero terapia farmacologica diretta contro alterazioni caratteristiche delle cellule neoplastiche in conseguenza di mutazioni geniche o alterazioni dell'espressione genica (400 trattamenti nel corso del 2012);

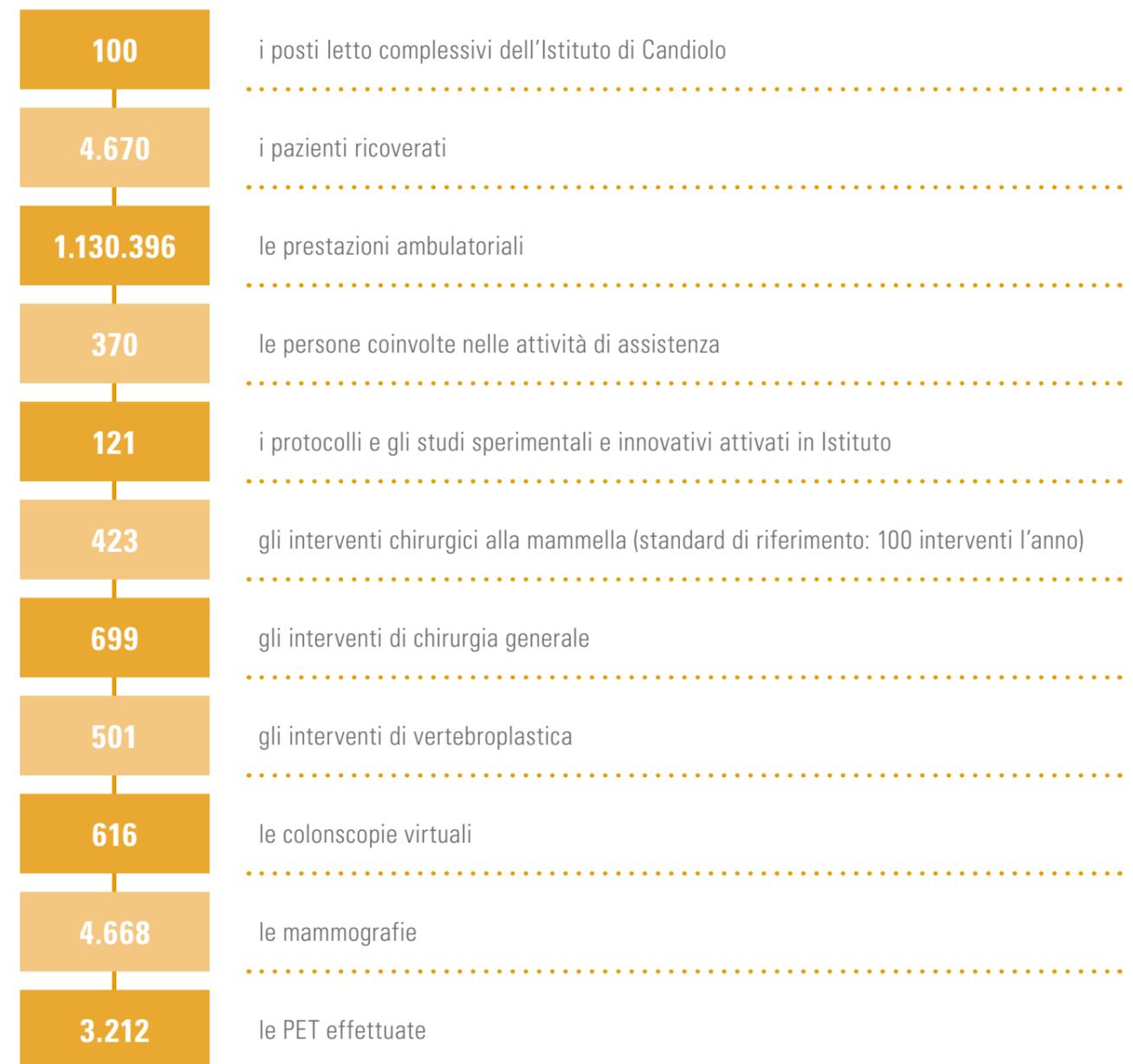
DIAGNOSI E TERAPIA PRESSO IL SETTORE GRANDI TECNOLOGIE: 1.311 pazienti sottoposti a trattamento radioterapico, anche con il sistema Tomotherapy, 3.212 sottoposti a PET, 616 colonscopie virtuali, 501 interventi di vertebroplastica;

DIAGNOSI DI LABORATORIO: (Laboratorio Analisi ed Anatomia Patologica), all'avanguardia nella diagnosi precoce di patologie tumorali (in particolare tumori colo-rettali e prostatici) nonché per la rilevazione delle caratteristiche geniche delle malattie oncologiche, spesso predittive delle modalità di evoluzione e della risposta a specifiche terapie.

Ricovero ordinario	2010	2011	2012
Posti Letto	51	68	68
Dimessi	1.669	2.043	1.770
Giornate reali di degenza	13.916	20.775	15.654
Degenza media	8,3	9,2	8,07
Tasso Occupazione	88,20%	82,24%	62,90%
Indice Rotazione	32,78	30,06	26,03
Intervallo Turn Over	2,8	3	5,99
Peso medio casistica	2,3	2,5	2,54
Day hospital	2010	2011	2012
Posti Letto	30	30	30
Dimessi	3.915	3.792	2.900
Accessi	21.466	21.134	13.114
Accessi medi	5,48	5,57	4,52
Peso medio casistica	1,64	1,56	1,43
Prestazioni ambulatoriali	2010	2011	2012
Pazienti esterni	316.460	369.074	621.108
Pazienti interni	775.765	887.434	496.102
Altro	11.150	12.474	13.186
Totale	1.103.375	1.268.982	1.130.396

Il calo di prestazioni rispetto al 2011 è dovuto all'adozione, nel corso di tale anno, dei nuovi Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali, i cui principi di eligibilità e appropriatezza hanno comportato variazioni nella tipologia e nel numero dei pazienti assistiti.

Numeri significativi del 2012



Per maggiori dettagli visita WWW.FPRCONLUS.IT/COMUNICAZIONE/BILANCIO-SOCIALE.HTML

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 quali la Biochimica e l'Istologia, alle discipline mediche, cliniche e specialistiche quali l'Oncologia Medica, la Medicina Interna e la Metodologia Clinica, 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 Torino¹ e a Orbassano presso l'Ospedale S. Luigi Gonzaga²;
- Corsi di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino³;
- Corsi di Laurea Triennale e Specialistica della Scuola Universitaria Interfacoltà per le Biotecnologie dell'Università degli Studi di Torino⁴;
- Corsi di Laurea Triennale delle Professioni Sanitarie della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivi nelle sedi delle Facoltà di Torino, S. Luigi Orbassano, Cuneo⁵ e Aosta⁶.

FORMAZIONE POST-LAUREA

PROGRAMMA MD/PHD

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.

1 [HTTP://MEDICINA.CAMPUSNET.UNITO.IT/DO/HOME.PL](http://medicina.campusnet.unito.it/do/home.pl)

2 [HTTP://WWW.MEDICINASANLUIGIGONZAGA.UNITO.IT/DO/HOME.PL](http://www.medicinasanluigigonzaga.unito.it/do/home.pl)

3 [HTTP://ODONTOIATRIA.CAMPUSNET.UNITO.IT/DO/HOME.PL](http://odontoiatria.campusnet.unito.it/do/home.pl)

4 [HTTP://BIOTEC.CAMPUSNET.UNITO.IT/DO/HOME.PL](http://biotec.campusnet.unito.it/do/home.pl)

5 [HTTP://BIOMEDICOCN.CAMPUSNET.UNITO.IT/DO/HOME.PL](http://biomedicocn.campusnet.unito.it/do/home.pl)

6 [HTTP://MEDTRIENNALIAO.CAMPUSNET.UNITO.IT/DO/HOME.PL](http://medtriennialiao.campusnet.unito.it/do/home.pl)

Tiziana
Operatore
Socio-Sanitario,
Poliambulatorio



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 e di Scuole di Specializzazione per medici e biologi. Gli studenti possono svolgere presso l'Istituto di Candiolo i corsi dei Dottorati in Scienze Biomediche e Oncologia⁷, in Medicina Molecolare⁸ e in Sistemi Complessi per le Scienze della Vita⁹ per la formazione di ricercatori clinici, di ricercatori di base nel campo della medicina e delle biotecnologie, per laureati in discipline biomediche e matematico-ingegneristiche che si addestrano ad applicare teorie e metodi di matematica, fisica, informatica e ingegneria alla comprensione dei sistemi biologici e patologici. A tutti i corsi di Dottorato partecipano studenti italiani e stranieri.

Nell'anno 2012 gli staff di ricerca includono 33 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 Operativa di Oncologia Medica. Compito della Scuola è formare gli specialisti che si prenderanno carico dei malati oncologici in vari ospedali, principalmente piemontesi. Il programma formativo di 5 anni prevede un tronco comune iniziale biennale che viene svolto in collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Medicina Interna. Nel triennio successivo il curriculum formativo, in base alle norme europee, prevede un impegno totale nella formazione oncologica. Contestualmente alla competenza clinica e psicologica, lo specializzando impara a gestire i protocolli di ricerca clinica. 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 l'opportunità di sviluppare proprie linee di ricerca clinica e traslazionale. Per alcuni vi è la possibilità di diventare membri dello staff del Centro.

Nell'anno 2012 gli staff di ricerca clinica hanno incluso 14 studenti iscritti alla Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica.

INTERNATIONAL CANCER RESEARCH TRAINING PROGRAM

Una necessità impellente di ogni istituzione scientifica, in particolare in Italia, è quella di promuovere lo scambio di giovani ricercatori. Infatti, la presenza di persone con esperienze scientifiche maturate in ambiti culturali diversi da quelli italiani, favorisce la generazione di nuove idee e nuovi approcci e può portare diverse 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 2012 hanno lavorato in Istituto i seguenti

7 [HTTP://DOTT-SBOU.CAMPUSNET.UNITO.IT/DO/HOME.PL](http://dott-sbou.campusnet.unito.it/do/home.pl)

8 [HTTP://DOTT-MM.CAMPUSNET.UNITO.IT/DO/HOME.PL](http://dott-mm.campusnet.unito.it/do/home.pl)

9 [HTTP://DOTT-SCSV.CAMPUSNET.UNITO.IT/DO/HOME.PL](http://dott-scsv.campusnet.unito.it/do/home.pl)

ricercatori e medici stranieri: Elena Astanina (Russia), Ludovic Barault (Francia), Emily Crowley (Gran Bretagna), Sebastian Hobor (Slovenia), John David Konda (India), Franziska Kubatzki (Germania), Simona Elena Lamba (Romania), Tatiana Nunes Silveira (Brasile), Alison Phua (Singapore), Michael Rehman (India), Maja Todorovich (Serbia), Beth Van Emburg (USA).

SEMINARI E WORKSHOPS REALIZZATI

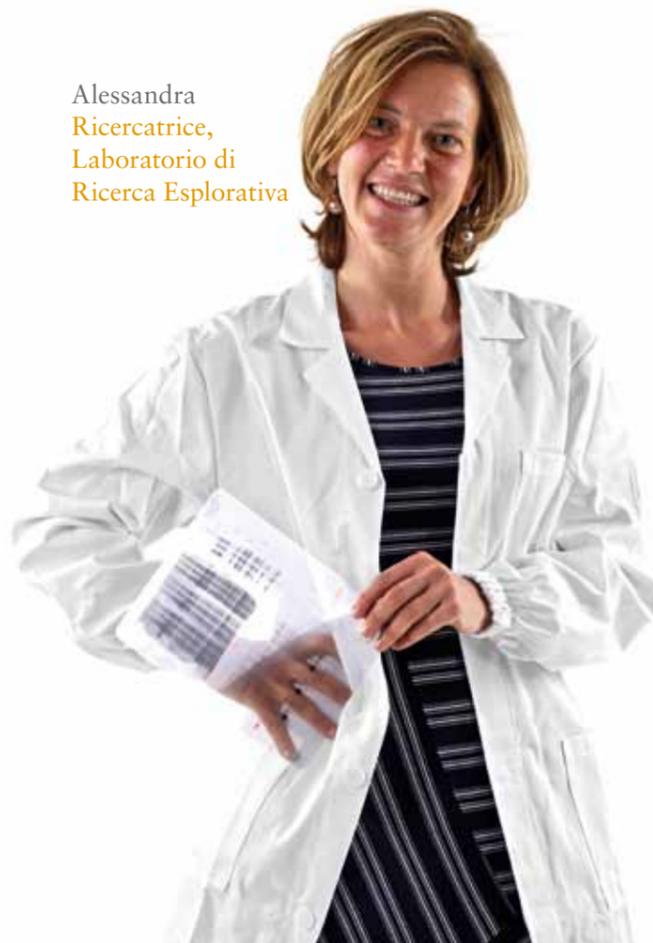
L'ISTITUTO DI CANDIOLO ORGANIZZA UN CALENDARIO DI "PROGRESS REPORTS", seminari interni tenuti con cadenza settimanale dai componenti gli staff di ricerca operanti in Istituto, volti alla divulgazione e discussione dei risultati raggiunti e degli sviluppi futuri dei progetti.

Al fine di alimentare scambi di idee e di esperienze scientifiche, l'Istituto vanta un calendario di seminari tenuti su invito da relatori, scienziati e clinici di spicco nei rispettivi settori di attività.

L'attività seminariale dell'Istituto di Candiolo del 2012 è culminata con un evento prestigioso: la Lezione Magistrale dal titolo "Must most metastatic cancer remain incurable?" tenuta il giorno 11 ottobre dal Professor James Dewey Watson, Premio Nobel per la Medicina per avere scoperto la struttura della molecola del Dna. L'evento ha richiamato un nutrito pubblico di scienziati e medici, dagli studenti in erba ai professionisti affermati dell'oncologia sperimentale e medica italiana.



Claudia
Infermiera,
Poliambulatorio



Alessandra
Ricercatrice,
Laboratorio di
Ricerca Esplorativa

APPORTO DELLA RICERCA DELL'ISTITUTO ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

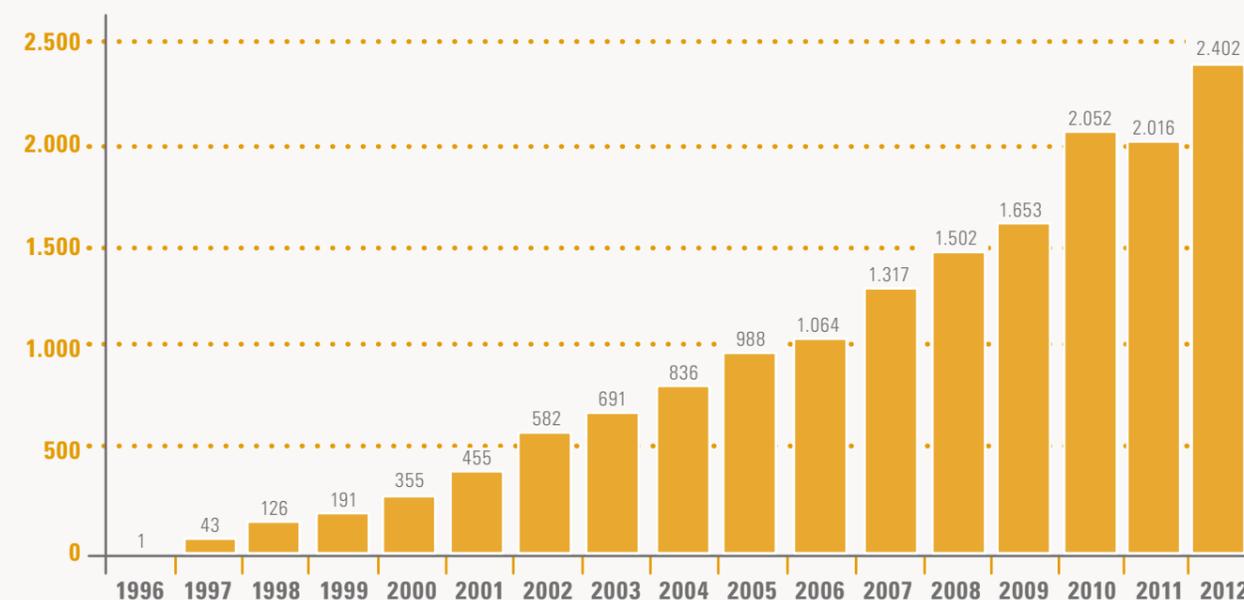
L'Impact Factor (IF) è un parametro bibliometrico numerico, utilizzato dalla comunità scientifica per valutare la qualità della ricerca, che misura la frequenza con cui un "articolo medio" di una rivista è citato dalle altre riviste in un particolare anno o periodo.

Viene pubblicato dall'Institute for Scientific Information.

IMPACT FACTOR DELL'ISTITUTO DI CANDIOLO

	2010	2011	2012
NUMERO DI PUBBLICAZIONI	95	84	80
IMPACT FACTOR TOTALE	634,5	474,8	593,47
IMPACT FACTOR MEDIO	6,68	5,65	7,42

CITAZIONI OTTENUTE DALLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE DELL'ISTITUTO DI CANDIOLO DAL 1996 AL 2012



Per maggiori dettagli visita WWW.FPRCONLUS.IT/COMUNICAZIONE/BILANCIO-SOCIALE.HTML

INVESTIMENTI IN ATTREZZATURE EFFETTUATI DALLA FONDAZIONE

APPARECCHIO DI TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA MULTISTRATO Apparecchio all'avanguardia per le sue elevate prestazioni diagnostiche. Questa TAC è dotata di 2 tubi radiogeni che consentono acquisizioni d'immagini in modalità estremamente veloce o in alternativa con alta risoluzione. La configurazione "a doppio tubo" consente anche di effettuare esami di spettroscopia TC. L'imaging spettrale consente di misurare il numero atomico e quindi, entro certi limiti, di stabilire la vera natura dei tessuti e non solo il coefficiente d'attenuazione. Questo consente d'identificare con maggiore precisione il tessuto neoplastico. La TC può anche effettuare studi di perfusione con un'altissima risoluzione spaziale. A corredo della TC c'è una potentissima stazione di elaborazione delle immagini, dotata di software sofisticati per la valutazione quantitativa dei tessuti tumorali.

TOMOTERAPIA HD Attrezzatura che permette il trattamento mediante radioterapia a modulazione di intensità (IMRT) e guidata dalle immagini (IGRT), cioè la forma di radioterapia più moderna esistente, per i tumori rari dell'adulto, quali il mesotelioma (tumore da amianto) ed il cordoma e di tumori difficilmente affrontabili con terapie convenzionali quali i carcinomi del pancreas, dell'ano ed i sarcomi delle parti molli.

STRUMENTO PER L'IPERTERMIA A MICROONDE. Questa tecnica, associata a radioterapia eseguita mediante Tomoterapia viene utilizzata per il trattamento delle recidive di tumori della mammella, dei melanomi e del capo-collo.

SISTEMI PER LA DOSIMETRIA DEI PAZIENTI PER LA NUOVA TOMO TERAPIA HD È un rivelatore 3D a geometria cilindrica utilizzato per la verifica pre-trattamento dei piani di cura eseguiti con Tomoterapia elicoidale. Tale dispositivo è costituito da una matrice cilindrica composta da 1.386 diodi ad alta risoluzione, posizionati su 21 anelli spazati di 1 cm uno dall'altro. Il trattamento di ogni singolo paziente viene simulato sul device per acquisire le mappe di dose e quantificare l'accordo fra distribuzione di dose calcolata e misurata, al fine di valutare l'accuratezza fisico-dosimetrica del trattamento.

CITOFLUORIMETRO Analizzatore da banco con sorgente luminosa laser a ioni di Argon con capacità di rilevare, su campioni di sangue, globuli bianchi/cellule tumorali con contemporanea presenza sulla membrana di 5 diversi tipi di recettori per farmaci antineoplastici. Tra le molteplici applicazioni va sottolineata la possibilità di eseguire

analisi su campioni di cellule staminali con la particolarità di riuscire a identificare anche la presenza di una sola cellula malata.

COLONNE COMPLETE PER LAPAROSCOPIA HD Queste colonne laparoscopiche grazie alla tecnologia del video-chip sulla punta della telecamera, che permette di ottenere immagini di qualità superiore, rendono possibile effettuare in sicurezza interventi avanzati di chirurgia laparoscopica. Inoltre, poiché la telecamera è ad "alta definizione", gli interventi sono condotti con maggior precisione e sicurezza. Altra caratteristica specifica di questo strumentario è la tecnologia NBI (Narrow Band Imaging) che permette di studiare la distribuzione della vascolarizzazione superficiale dei tessuti e, quindi, di distinguere il tessuto normale da quello neoplastico. Questa tecnologia permette di scoprire noduli tumorali altrimenti poco visibili.

DERMATOSCOPIO DIGITALE Strumento che consente di visualizzare immediatamente su uno schermo l'immagine dermatoscopica che può essere ingrandita di molte volte ed anche memorizzata, permettendo di seguirne l'evoluzione nel tempo. La diagnostica dermatoscopica si basa sulla visualizzazione di molteplici aspetti morfologici della lesione esaminata e permette di eseguire una sorta di analisi istologica in vivo. La dermatoscopia in epiluminescenza viene utilizzata sempre durante le visite di screening dei nevi.

Ramona
Impiegata,
Accoglienza

Daniela
Barista

Fabiana
Segretaria,
Oncologia Medica



CARTELLA CLINICA ELETTRONICA Questo progetto spazia dalla cartella clinica elettronica all'identificazione del paziente con braccialetto elettronico, passando per il ciclo del farmaco e concludendosi con la firma elettronica. Ogni attività viene registrata direttamente al letto del paziente e sui portatili a bordo letto è possibile consultare istantaneamente tutti i referti relativi al malato e prenotare tutte le indagini presso i vari servizi dell'Istituto. La raccolta e la documentazione dei dati in tempo reale consentono il pieno governo del rischio clinico. Con la cartella clinica multidisciplinare ogni operatore accede direttamente alla storia sanitaria del paziente, velocizzando e razionalizzando così tutte le attività.

CENTRALE TELEFONICA La nuova centrale telefonica voip consente una confortevole organizzazione dell'attesa del cliente mediante la gestione delle telefonate in coda. Dispone di una logica di indirizzo delle chiamate in grado di suggerire all'utente la stima dell'attesa per usufruire del servizio richiesto.

CENTRO STELLA Il nuovo centro stella è il cuore gestionale delle reti informatiche dell'Istituto. Dispone di una logica di indirizzamento del traffico di rete/internet di ultima generazione e consente integrazioni funzionali in tempo reale con qualsiasi struttura sanitaria in qualunque parte del mondo.

SISTEMA PER NUOVE ACCETTAZIONI E GESTIONE CODE Realizzazione di due nuove aree di accettazione/prenotazione al piano terra e al primo, al fine di regolamentare le attese degli utenti tramite la distribuzione di ticket numerati ed assistere/informare il paziente, attraverso la visualizzazione del proprio Codice Turno indicato su appositi display dislocati nelle varie sale d'aspetto.

ULTRACONGELATORI A -80°C E -20°C Questi grandi congelatori a bassissima temperatura hanno una capacità di circa 500 litri ciascuno e possono contenere migliaia di campioni. I congelatori a -80°C sono utilizzati anche per lo stoccaggio di lungo periodo e l'archiviazione dei campioni biologici. Sono per questo dotati di due compressori indipendenti che garantiscono comunque la conservazione del prezioso materiale anche in caso di blocco o malfunzionamento di uno dei due.

Andrea
Informatico,
CED



Francesco
Impiegato,
Accoglienza



Filomena
Responsabile,
Servizio Pulizie

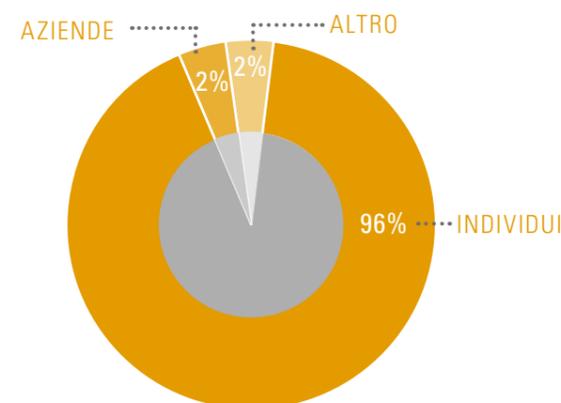


ATTIVITÀ DI FUNDRAISING

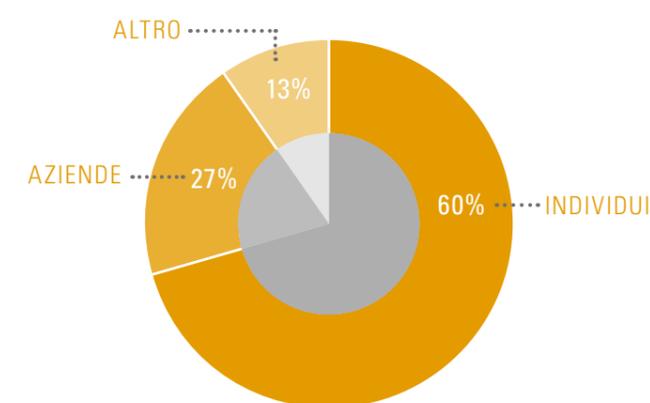
PER RAGGIUNGERE I PROPRI OBIETTIVI la Fondazione ha scelto dal principio di perseguire l'indipendenza economica e la sostenibilità finanziaria delle proprie attività istituzionali. A questo fine svolge attività stabili e strutturate di fundraising verso tutte le tipologie di soggetti privati: cittadini, aziende, fondazioni ed enti privati. Tali iniziative sono svolte esclusivamente nell'ambito della regione Piemonte.

RIPARTIZIONE RACCOLTA FONDI DA PRIVATI PER TIPOLOGIA

VALORE ASSOLUTO



VALORE ECONOMICO



I PROGETTI ANNUALI di marketing, fundraising e comunicazione si suddividono nelle seguenti attività:

- attività di comunicazione, svolte per diffondere la propria missione, aumentare la notorietà e ampliare e fidelizzare i propri sostenitori;
- attività promozionali di raccolta fondi, svolte attraverso il sito web e i social media, materiale promozionale diverso, idee solidali per le ricorrenze private e le festività natalizie;
- attività di Direct Marketing, sia cartacee sia elettroniche, finalizzate anche all'acquisizione di donazioni continuative (RID);
- attività e iniziative benefiche gestite direttamente, verso tutte le tipologie di donatori attuali e potenziali: individui, aziende e organizzazioni;
- attività e iniziative benefiche organizzate a suo favore da soggetti diversi, per le quali la Fondazione fornisce solo attività di controllo di utilizzo del marchio e di supporto esterno;
- attività e iniziative benefiche sul territorio regionale promosse dalle Delegazioni locali, situate nei principali centri del Piemonte;
- attività di promozione del "5 per mille" dell'IRPEF;
- 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 conforma il proprio operato alla Carta della Donazione. Tale documento costituisce il primo codice italiano di autoregolamentazione della raccolta fondi e definisce le regole per favorire una corretta, trasparente ed efficace gestione delle risorse ottenute.

Per questo la Fondazione si impegna a garantire a donatori e stakeholder numerosi diritti e comportamenti etici e organizzativi ai massimi livelli, al fine di assicurare non solo che le risorse raccolte siano gestite con competenza, trasparenza, rigore ed equità, ma anche l'applicazione delle regole deontologiche nella raccolta fondi.

PRINCIPALI ATTIVITÀ DEL 2012

Una delle principali attività di promozione e sensibilizzazione svolte dalla Fondazione nel corso dell'anno ha riguardato lo sviluppo della presenza sul web, attraverso l'apertura di un blog e dei canali di social network Facebook e Twitter. In quest'ambito è stato lanciato un innovativo meccanismo di donazione online basato proprio sui social network, chiamato "Tweet solidale". Sono stati inoltre attivati anche altri nuovi canali di raccolta delle donazioni che si sono affiancati a quelli tradizionali, attraverso l'utilizzo di PayPal e l'attivazione del RID.

Tra le iniziative di raccolta fondi, particolarmente significativa è stata la collaborazione con i Rotaract Club del Distretto 2030 (comprendente Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta e Monaco). Durante "l'anno rotaractiano" 2011/2012 tutti i club del distretto hanno organizzato numerosi services a favore di un progetto finalizzato al sostegno di un giovane ricercatore dell'Istituto di Candiolo.

È stata inoltre avviata un'importante collaborazione con un'azienda piemontese, Sistemi S.p.A., che si è impegnata a versare, a partire dal 2012, un contributo triennale per complessivi 1,5 milioni di euro finalizzati alla realizzazione di un progetto relativo alla Seconda Torre della Ricerca e della Cura dell'Istituto.

Come ogni anno sono state organizzate anche alcune manifestazioni sportive di rilievo tra cui quella golfistica denominata "Pro Am della Speranza", giunta alla tredicesima edizione, che quest'anno ha registrato numerose novità: la nuova prestigiosa location del Golf Club Royal Park e la collaborazione organizzativa con Sadem-Gruppo Arriva. La gara ha visto la partecipazione dei migliori Pro italiani, tra cui Matteo Manassero ed Edoardo Molinari, ed ha conseguito il record storico di raccolta, superando i 200mila euro.

Tra le altre iniziative sportive segnaliamo la gara di sci di coppia "Lui e Lei", svoltasi sulle piste di Sestriere.

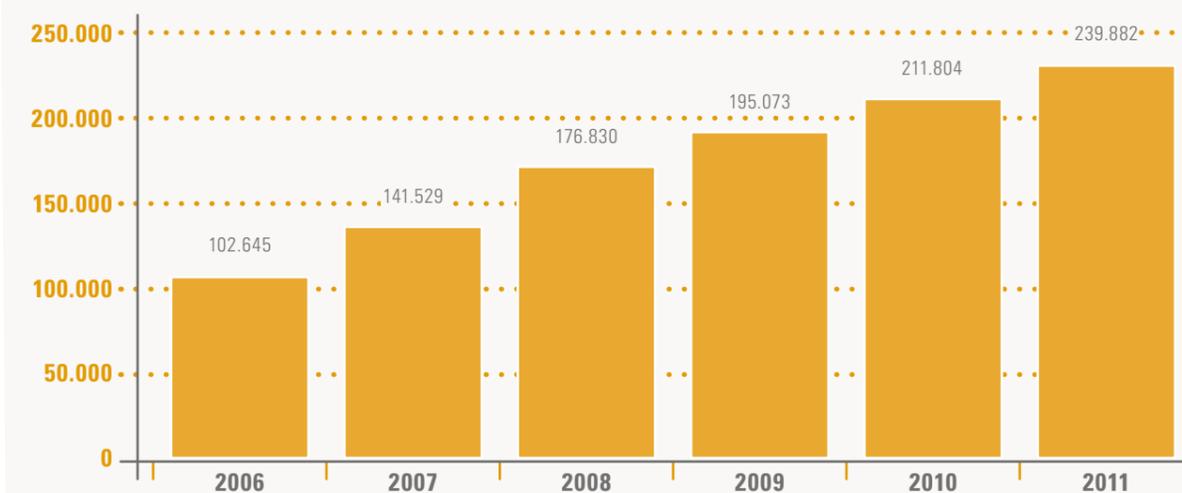
Tra le numerose altre iniziative organizzate per la Fondazione segnaliamo: la dodicesima edizione dell'iniziativa gastronomica organizzata a luglio a Valle Casette (Cn) dall'omonimo comitato; la seconda edizione del Gran Ballo delle Debuttanti di Venaria Reale (To), organizzato a novembre nella splendida reggia dal Comitato Vienna sul Lago; la seconda Notte della Solidarietà, realizzata presso la Discoteca Evita di Cavallermaggiore (Cn) a dicembre. Sempre a dicembre, presso l'Outlet Mondovicino di Mondovì (Cn), è stato realizzato un concorso benefico a favore della Fondazione, cui hanno partecipato oltre 5mila persone.

Le Delegazioni della Fondazione con la loro instancabile attività offrono un generoso contributo all'attività di fundraising e di promozione. L'azione dei Delegati, tutti volontari, è indirizzata soprattutto alla sensibilizzazione del proprio territorio verso la ricerca oncologica, allo sviluppo delle relazioni con la società economica e civile, alla raccolta delle offerte da parte dei propri concittadini grazie anche alla realizzazione di numerose iniziative e attività di sensibilizzazione.

La sessione completa e dettagliata di "Attività di raccolta fondi e sensibilizzazione" è disponibile all'indirizzo

WWW.FPRCONLUS.IT/COMUNICAZIONE/BILANCIO-SOCIALE.HTML

SCELTE DEL 5 PER MILLE



Numeri significativi del 2012

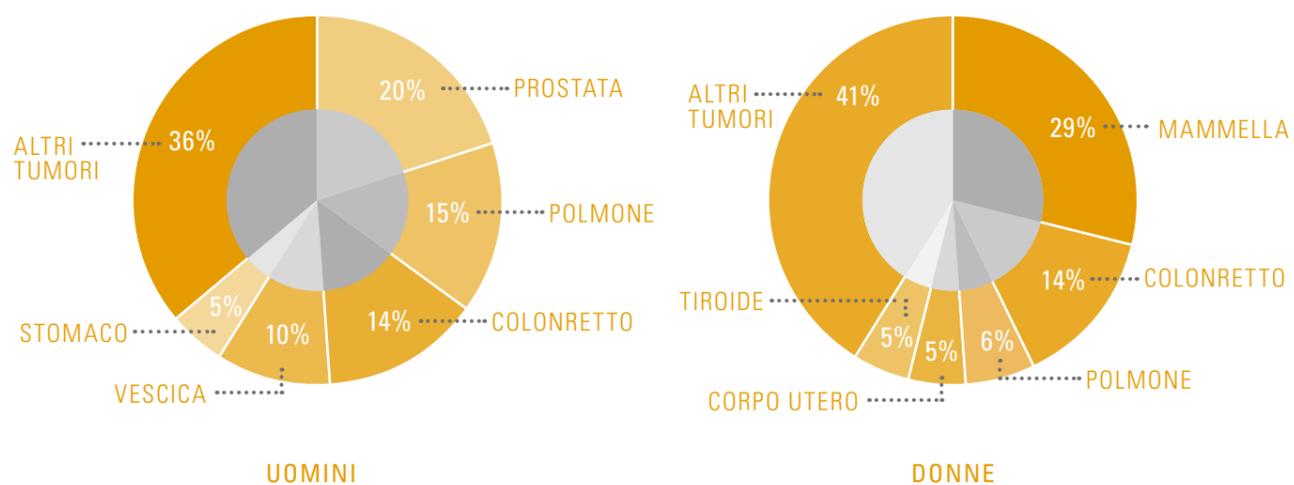


CONTESTO DI RIFERIMENTO

NEL CORSO DEL 2012, in Italia, sono stati diagnosticati ogni giorno circa 1.000 nuovi casi di tumore maligno: dei 364.500 nuovi casi stimati, 202.500 hanno colpito gli uomini (55,56%) e 162.000 (44,44%) 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 oltre 51.600 nuove diagnosi stimate per il 2012, seguito dal tumore della mammella con oltre 46.900 nuovi casi; seguono il tumore della prostata con 36.300 e il tumore del polmone con 38.500 casi. La ripartizione dei tumori più frequenti per sesso è illustrata dalle Fig. 1 e 2.

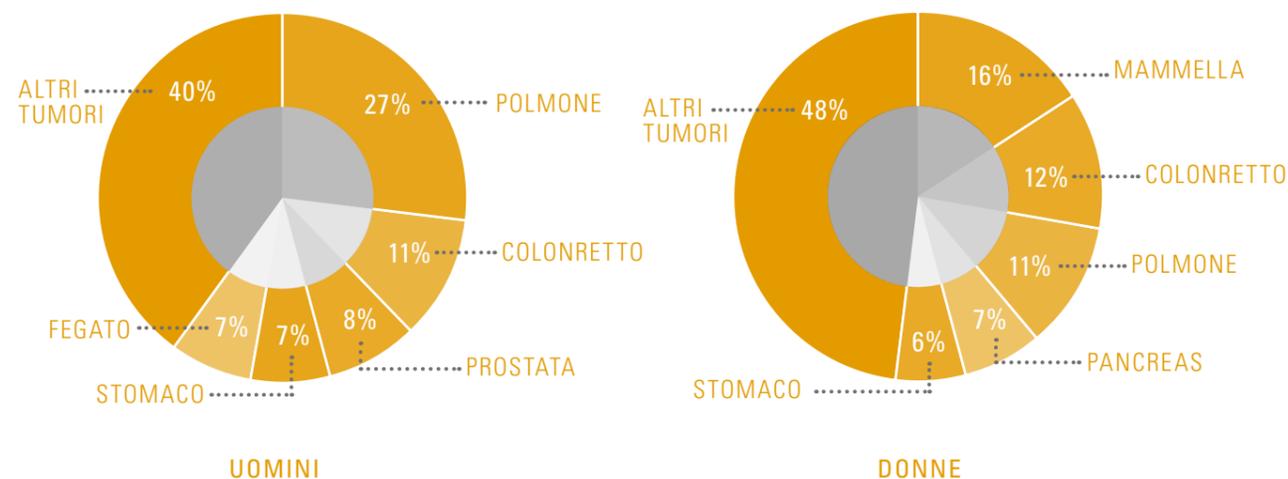
FIG. 1-2 PRIMI CINQUE TUMORI PIÙ FREQUENTEMENTE DIAGNOSTICATI



SI CALCOLA CHE IN ITALIA, nel corso del 2012, ogni giorno siano decedute per tumore quasi 500 persone, per un totale di 175.000 decessi (99.000 tra gli 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 (38%).

Il rischio di morte è influenzato dalla prognosi e dalla frequenza delle tipologie di tumore: in ragione di ciò, in Fig. 3, 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. 4 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).

FIG. 3-4 PRIME CINQUE CAUSE DI MORTE PER TUMORE



LA SOPRAVVIVENZA È UNO DEI PRINCIPALI INDICATORI che permette di valutare l'efficacia del sistema sanitario 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.

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. 5), quasi 1.000.000 sono di sesso maschile (44%) e circa 1.250.000 sono di sesso femminile (56%). La suddivisione per fascia di età dei soggetti con precedente diagnosi per tumore è evidenziata in Fig. 6, mentre la Fig. 7 illustra la ripartizione per sede tumorale.

FIG. 5-6 SOGGETTI CON PRECEDENTE DIAGNOSI DI TUMORE

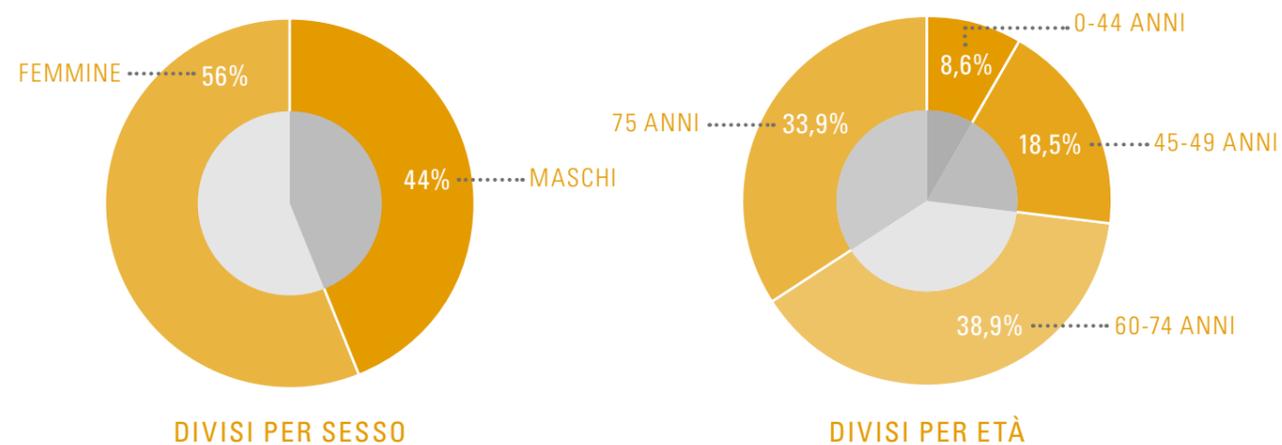
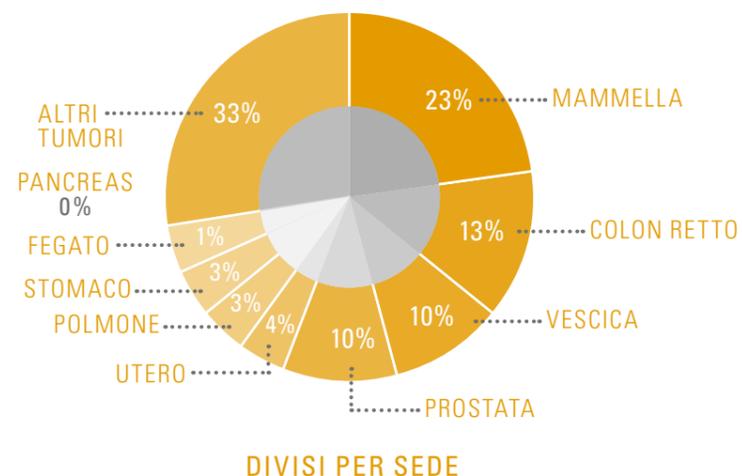


FIG. 7 SOGGETTI CON PRECEDENTE DIAGNOSI DI TUMORE



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.

Daniela
Impiegata,
Direzione Generale FPO



Enzo
Ricercatore,
Laboratorio di
Oncogenomica



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

	Maschi			Femmine		
	1990-94	1995-99	2000-04	1990-94	1995-99	2000-04
Stomaco	26	29	28	29	32	31
Colonretto	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	85	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



Emily
Ricercatrice,
Laboratorio
di Genetica
Molecolare

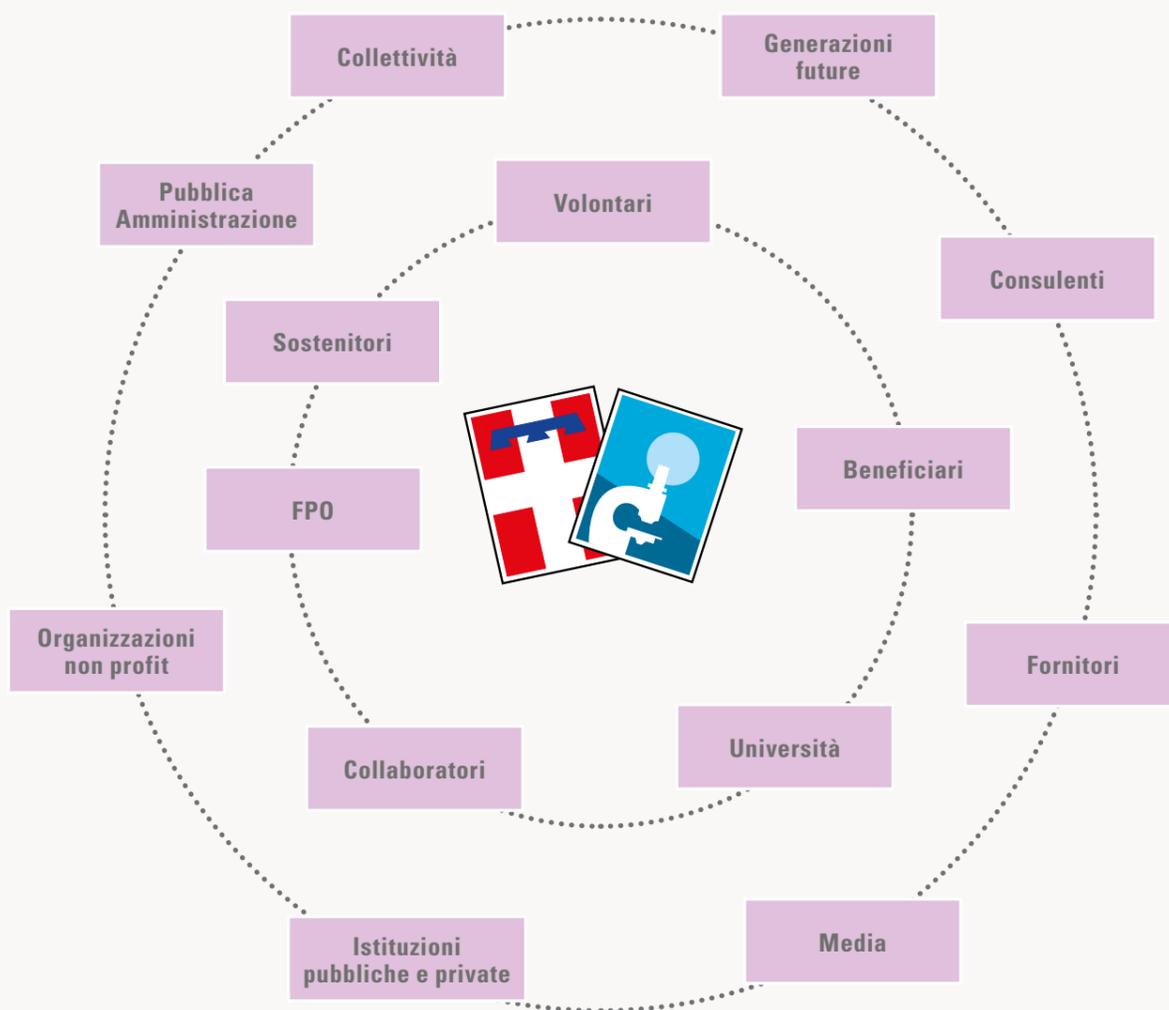
56	Relazione di scambio sociale
57	Fondazione e collaboratori
59	Fondazione e beneficiari
63	Fondazione e Università
65	Risultati del dialogo con gli Stakeholder
67	Partecipazione alle attività della Fondazione
71	Fondazione e donatori
75	Fondazione e Pubblica Amministrazione

RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE

IN QUESTO CAPITOLO VENGONO PRESENTATE ALCUNE VALUTAZIONI sulle relazioni coltivate dalla Fondazione con tutti i principali stakeholder e ne vengono presentati i dati più significativi.

L'ultima sezione è dedicata ai risultati emersi dall'analisi dei questionari di valutazione inviati, come per le precedenti edizioni, a stakeholder interni ed esterni.

GLI STAKEHOLDER DELLA FONDAZIONE



FONDAZIONE E COLLABORATORI

LA FONDAZIONE È STRUTTURATA IN DUE UNITÀ, una che si occupa di fundraising e relativa amministrazione e una che si occupa di ricerca scientifica e della sua amministrazione.

Suddivisione del personale per qualifica (numero persone)		2012		2011		2010	
		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Fundraising	Quadri	3	1	3	1	1	2
	Impiegati	3	7	2	6	3	4
	Parziale dipendenti	14		12		10	
	Collaboratori	5	1	3	2	4	1
	Parziale Fundraising	20		17		15	
Ricerca	Quadri	–	–	–	–	1	–
	Impiegati	–	–	–	1	–	1
	Parziale dipendenti	–		1		2	
	Collaboratori	15	30	16	35	21	40
	Parziale Ricerca	45		52		63	
	Totale aree	65		69		78	

Nota. Il dato relativo al numero di dipendenti e di ricercatori impiegati dalla Fondazione è stato determinato sommando il totale dei soggetti in forza alla fine di ogni mese in modo da determinare una media annuale

Retribuzione media lorda per categoria (Euro)	2012	2011	2010
Quadri	40.981	40.482	38.423
Dipendenti Fundraising	25.657	24.244	28.117
Dipendenti Ricerca	–	27.695	27.505
Media Totale	29.743	29.506	31.501

I collaboratori della Fondazione sono inquadrati a norma di legge secondo il Contratto Collettivo Nazionale del Commercio. L'andamento retributivo degli stessi evidenzia un andamento costante della loro retribuzione.

Ore annue di lavoro straordinario (numero ore)		2012	2011	2010
Quadri	uomini	2	23	33
	donne	17	15	16
Dipendenti Fundraising	uomini	214	148	127
	donne	618	341	391
Dipendenti Ricerca	uomini	–	–	–
	donne	–	75	142
Totale		851	602	709

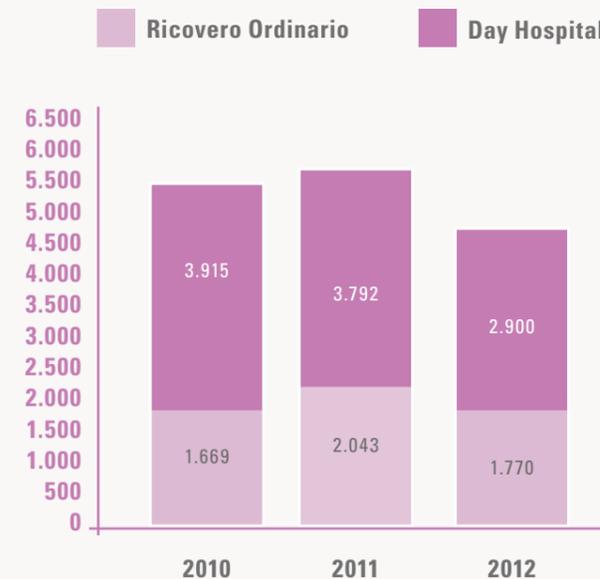
Rilevazione delle assenze e delle prestazioni ordinarie (numero giornate)	2012			2011			2010		
Categorie	Quadri	Dipend.	Totale	Quadri	Dipend.	Totale	Quadri	Dipend.	Totale
N. giornate teoriche lavorative	1.012	2505,00	3.517,00	1.004	2.000,50	3.004,50	591	1.962,29	2.553,29
Malattie	10	31	41	18	36	54	33	30,75	63,75
Giorni assenza	135,72	316,63	452,34	131,25	266,47	397,72	11,97	15,84	27,81
Ferie	82,72	189,06	271,78	82,53	152,22	234,75	29,38	152,13	181,51
Altri permessi	42,72	96,56	139,28	30,72	78,25	108,97	21,22	57,69	78,91
Assenze su giorni lavorativi	13,41%	12,64%	12,86%	13,07%	13,32%	13,24%	16,17%	13,07%	13,78%

FONDAZIONE E BENEFICIARI

L'ISTITUTO DI CANDIOLO, dal 2010 al 2012, ha ospitato 16.089 pazienti, attraverso ricovero ordinario e day hospital. I pazienti accolti e dimessi nel corso dell'ultimo anno sono complessivamente 4.670, di cui 2.900 per il ricovero giornaliero e 1.770 per il ricovero ordinario.



PAZIENTI DIMESSI 2010-2012

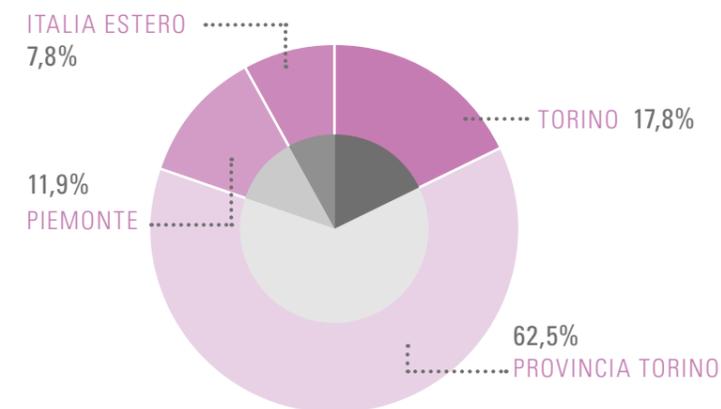


Pazienti dimessi	2010	2011	2012	TOTALE 2010-2012
Ricovero Ordinario	1.669	2.043	1.770	5.482
Day Hospital	3.915	3.792	2.900	10.607
Totale	5.584	5.835	4.670	16.089

I DATI, CHE VENGONO SEMPRE ANALIZZATI NEL TRIENNIO, evidenziano che la distribuzione della provenienza dei pazienti rispetto alle aree individuate rimane sempre molto simile.

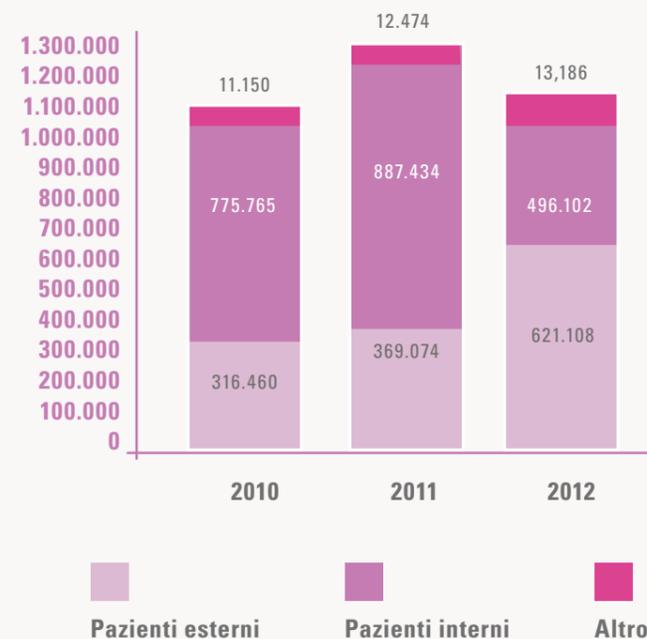
Anno	Dimessi	Valori	Provenienza pazienti				Totale
			Torino	Provincia Torino	Piemonte	Italia-Estero	
2010	Ricovero ordinario	Num	328	914	232	195	1.669
		%	19,7%	54,8%	13,9%	11,7%	100%
	Day Hospital	Num	878	2.354	470	213	3.915
		%	22,4%	60,1%	12,0%	5,4%	100%
	Totale	Num	1.206	3.268	702	408	5.584
		%	21,6%	58,5%	12,6%	7,3%	100%
2011	Ricovero ordinario	Num	355	1.130	295	263	2.043
		%	17,4%	55,3%	14,4%	12,9%	100%
	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%
2012	Ricovero ordinario	Num	273	1.067	226	183	1.749
		%	15,6%	61,0%	12,9%	10,5%	100%
	Day Hospital	Num	555	1.840	328	180	2.903
		%	19,1%	63,4%	11,3%	6,2%	100,0%
	Totale	Num	828	2.907	554	363	4.652
		%	17,8%	62,5%	11,9%	7,8%	100,0%

PROVENIENZA PAZIENTI TOTALI 2012



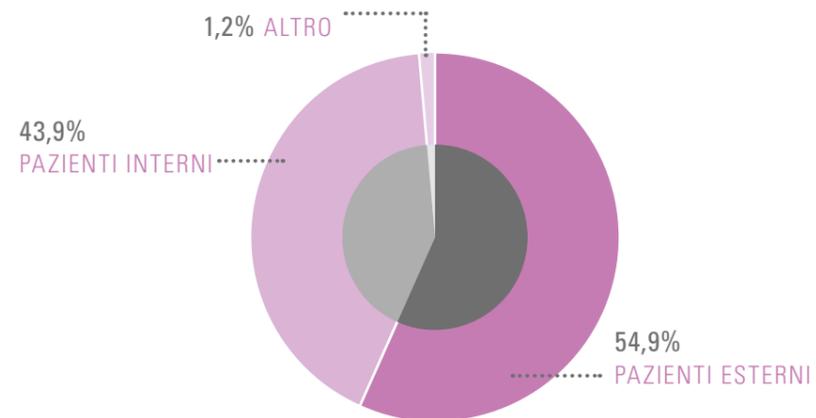
LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE NEL 2012 SONO STATE 1.130.396. Il calo di prestazioni rispetto al 2011 è dovuto all'adozione, nel corso di tale anno, dei nuovi Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali, i cui principi di elegibilità e appropriatezza hanno comportato variazioni nella tipologia e nel numero dei pazienti assistiti.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI 2009-2011



Barbara Riccitrice,
Laboratorio di Farmacologia Molecolare

PRESTAZIONI AMBULATORIALI 2012



Sempre per il motivo sopra menzionato, si evidenzia, nel corso dell'ultimo anno, una diminuzione delle giornate di degenza sia con ricovero ordinario che con day hospital.

Giornate degenza	2010	2011	2012
Ricovero Ordinario	13.916	20.775	15.654
Day Hospital	21.466	21.134	13.114
Totale	35.382	41.909	28.768



Cesarina
Caposala, Pre-Ricoveri

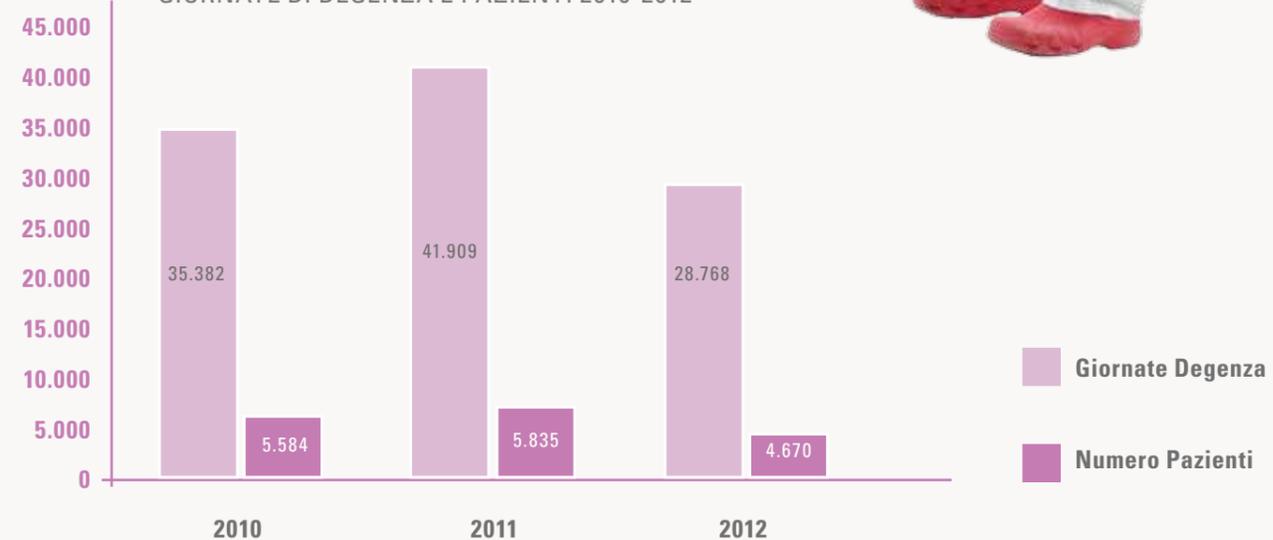
GIORNATE DI DEGENZA 2010-2012



Vincenzo
Capotecnico,
Radiologia



GIORNATE DI DEGENZA E PAZIENTI 2010-2012



FONDAZIONE E UNIVERSITÀ

LA FONDAZIONE HA DA SEMPRE CERCATO UN DIALOGO aperto e costante con il mondo accademico, riconoscendo nell'Università degli Studi di Torino una fonte continua di conoscenza ed innovazione. Gli accordi stipulati dal 1994 ad oggi hanno permesso di instaurare un rapporto diretto fra le due Istituzioni che ha portato allo sviluppo di numerosi progetti di ricerca ed a risultati di assoluta rilevanza internazionale.



Dimitrios
Medico, Chirurgia
Oncologica

Personale afferente al Dipartimento Universitario di Scienze Oncologiche	2010	2011	2012
Professori ordinari	6	6	6
Professori associati	8	7	7
Ricercatori	5	7	9
Tecnici a tempo indeterminato	8	8	7
Tecnici a tempo determinato	0	0	1
Personale amministrativo	3	3	3
Personale con borse di studio/contratti a tempo determinato	44	38	42
Dottorandi in Medicina Molecolare	15	14	15
Dottorandi in Scienze Biomediche e Oncologia Umana	8	8	6
Dottorandi in Sistemi Complessi in Medicina e Scienze della Vita	13	14	12
Specializzandi	14	18	21
Totale	124	123	129

RISULTATI DEL DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

I RISULTATI GENERALI

Per redigere questa sezione del Bilancio Sociale la Fondazione, in linea con le precedenti edizioni, ha utilizzato i consueti questionari di valutazione, per poter così valutare l'evoluzione e le tendenze dei giudizi espressi.

Invii	2010	2011	2012
Esterni	457	589	585
Interni	155	248	305
Totale	612	837	890

Risposte	2010	2011	2012
Esterni	99	82	109
Interni	93	85	105
Totale	192	167	214

Quest'anno sono stati inviati in totale 890 questionari: è aumentato il numero degli invii al personale impiegato all'Istituto di Candiolo, mentre quello degli esterni è rimasto costante.

% risposte	2010	2011	2012
Esterni	21,7%	13,9%	18,6%
Interni	60,0%	34,3%	34,4%
Totale	30,6%	20,0%	24,0%

Le categorie in cui sono stati suddivisi gli stakeholder esterni sono le seguenti: Privato sostenitore, Azienda sostenitrice, Media, Consulente, Fornitore, Istituzione pubblica, Istituzione privata, Università, Organizzazione non profit e Volontario.

Gli stakeholder interni invece sono stati suddivisi in: 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 fornendo prima una valutazione generale e successivamente presentando i risultati dei questionari considerando gli stakeholder esterni e quelli interni.

VALUTAZIONE GENERALE DELL'OPERATO DELLA FONDAZIONE

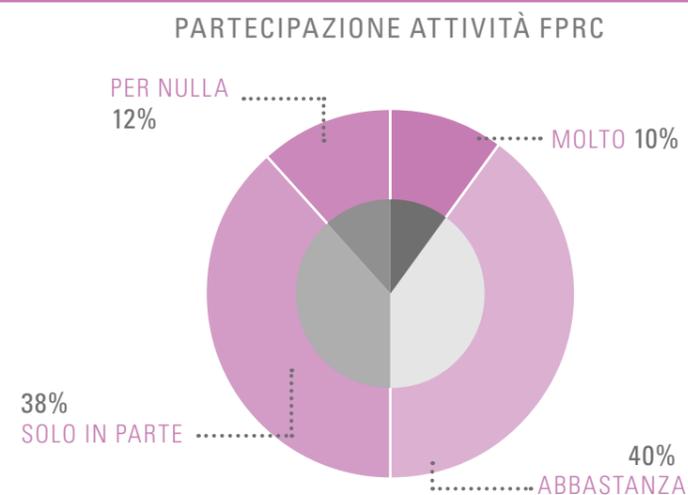
Gli stakeholder sono sempre invitati a manifestare il proprio giudizio sull'operato della Fondazione valutando la veridicità di sette affermazioni inerenti le sue attività istituzionali attraverso l'assegnazione di un punteggio da 1 a 10. Qui di seguito una tabella che mette in luce la sintesi finale dei risultati, da cui si evince quanto segue:

- la media totale dei giudizi forniti è stata pari a 8,3; il punteggio è più elevato se si considerano solo gli esterni (8,9) e più basso (7,8) per gli interni;
- la valutazione migliore è, come gli scorsi anni, quella assegnata ai risultati della raccolta dei fondi, mentre quella meno positiva rimane quella relativa alla disponibilità al dialogo;
- i raffronti mettono in evidenza una generale diversa percezione da parte degli interlocutori esterni rispetto a quelli interni, escludendo il giudizio inerente i risultati della raccolta fondi che è invece equivalente.

	Totale			Interni			Esterni		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Come valuta l'operato della Fondazione riguardo le attività svolte?									
Risultati della raccolta dei fondi	9,0	9,2	8,9	9,1	9,2	8,9	8,9	9,2	8,9
Contributo allo sviluppo della ricerca scientifica	8,6	8,6	8,2	8,1	8,2	7,4	9,1	9,0	9,0
Attenzione nella gestione delle risorse	8,5	8,6	8,2	8,1	8,4	7,5	9,0	8,8	8,9
Comunicazione delle attività svolte sul territorio	8,0	7,9	8,0	8,1	8,1	7,7	7,9	7,7	8,3
Correttezza verso i sostenitori	8,8	8,7	8,4	8,6	8,5	7,8	9,1	8,8	9,1
Disponibilità al dialogo	8,0	7,8	7,9	7,3	7,6	7,0	8,7	8,0	8,7
Dotazione di strumentazioni scientifiche e medicali	8,9	8,7	8,6	8,8	8,5	8,1	9,1	8,9	9,1
Media	8,6	8,5	8,3	8,3	8,4	7,8	8,8	8,6	8,9

PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE

LE RISPOSTE INERENTI LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE sono sintetizzate nel seguente grafico:



VALUTAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

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

1. la comprensibilità del documento;
2. la completezza ed il dettaglio delle informazioni;
3. la chiarezza grafica;
4. la verificabilità dei contenuti.

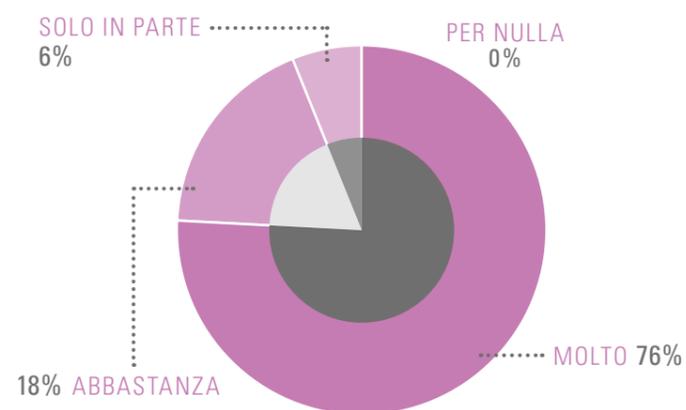
La tabella qui di seguito riassume i risultati.

	Totale			Interni			Esterni		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Come valuta il Bilancio Sociale della Fondazione?									
Comprensibilità del documento	8,6	8,8	8,4	8,5	8,7	8,1	8,7	8,9	8,7
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,6	8,8	8,4	8,4	8,6	8,0	8,8	9,1	8,7
Chiarezza grafica	8,7	8,7	8,5	8,6	8,8	8,3	8,8	8,7	8,7
Verificabilità dei contenuti	8,2	8,5	8,0	8,1	8,4	7,6	8,4	8,5	8,4
Media	8,6	8,7	8,3	8,4	8,6	8,0	8,7	8,8	8,6

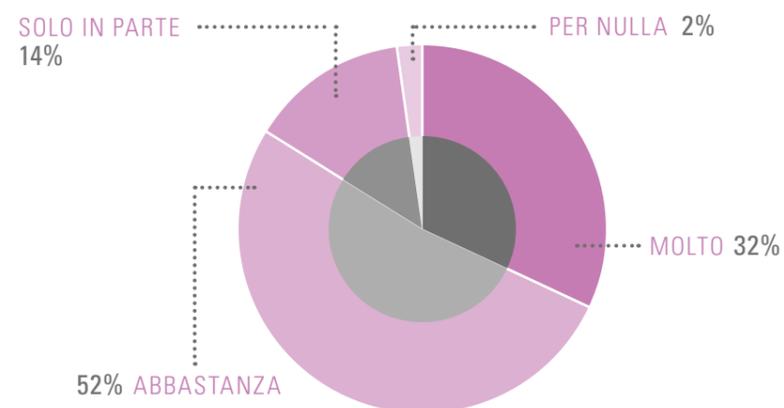
Il quesito nel quale era chiesto di suggerire alcune opzioni per migliorare ulteriormente il Bilancio Sociale ha evidenziato che, in linea con le precedenti edizioni, le opzioni più selezionate sono state accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte e semplificare ed aumentare la leggibilità.

Le domande inserite dalla scorsa pubblicazione al fine di valutare l'utilità della pubblicazione del Bilancio Sociale hanno evidenziato i risultati riportati nei grafici seguenti.

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

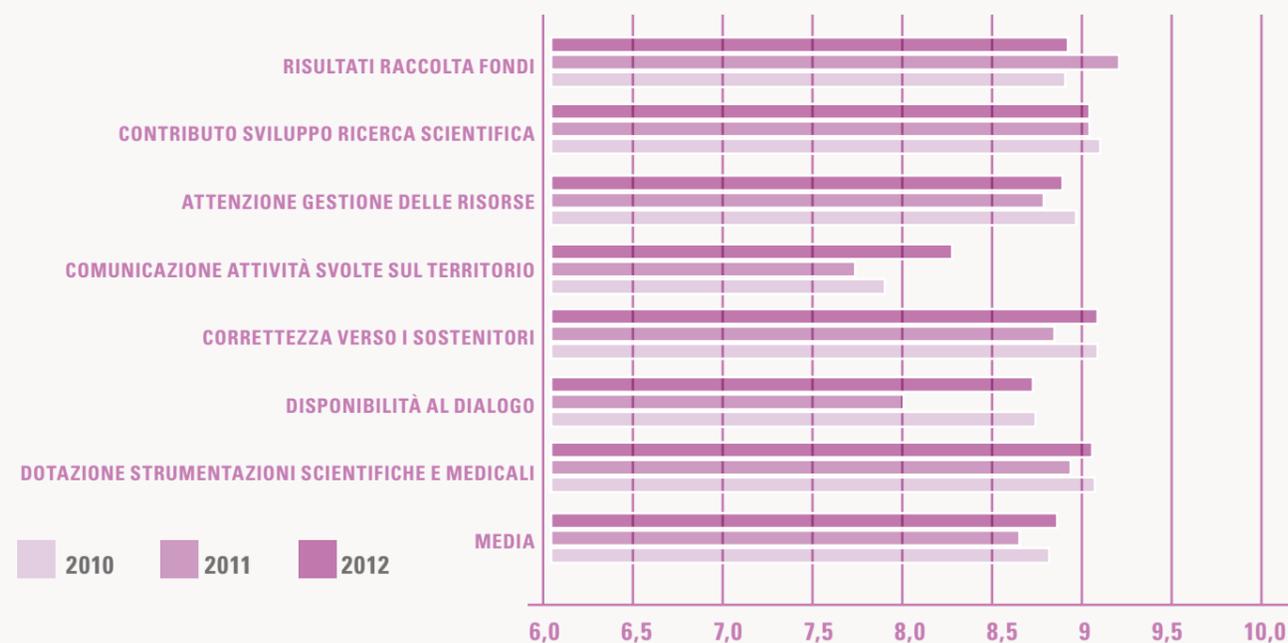
Le medie totali circa la valutazione dell'operato della Fondazione per il triennio di riferimento si mantengono, per questa categoria di stakeholder, sostanzialmente costanti, attestandosi, per il 2012, a 8,9.

Le AREE DI ATTIVITÀ PERCEPITE A MAGGIOR VALORE AGGIUNTO rimangono:

- correttezza verso i sostenitori;
- dotazione strumentazioni scientifiche e medicali;
- contributo allo sviluppo della ricerca scientifica;
- risultati della raccolta fondi;
- attenzione nella gestione delle risorse.

AREA DI POSSIBILE ULTERIORE MIGLIORAMENTO permane:

- la comunicazione delle attività svolte sul territorio.



Per migliorare il Bilancio Sociale continuano a rimanere costanti negli anni come scelte preferenziali due suggerimenti:

- semplificare ed aumentare la leggibilità (31,1 per cento);
- accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (28,9 per cento).

Cresce notevolmente la percentuale che ha scelto come suggerimento coinvolgere maggiormente i portatori di interesse (21,5 per cento), mentre quello di accrescere la quantità di informazioni numeriche rimane costante (5,9 per cento).

Gli stakeholder che non hanno espresso suggerimenti costituiscono il 12,6 per cento.

GLI STAKEHOLDER INTERNI

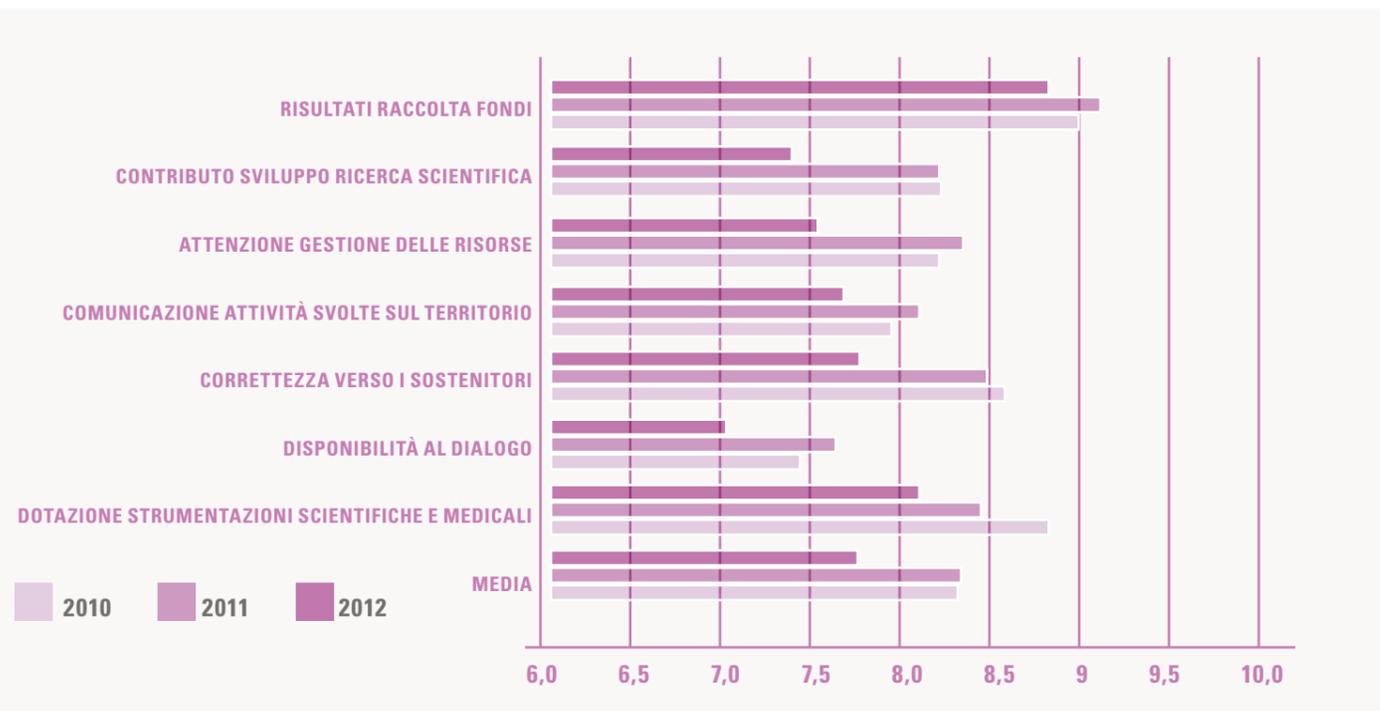
Per gli stakeholder interni i dati medi relativi alla valutazione dell'operato della Fondazione si attestano a 7,8.

LE AREE DI ATTIVITÀ PERCEPITE A MAGGIOR VALORE AGGIUNTO sono:

- risultati della raccolta fondi;
- dotazione strumentazioni scientifiche e medicali;
- correttezza verso i sostenitori;
- la comunicazione delle attività svolte sul territorio.

AREE INVECE DI POSSIBILE MIGLIORAMENTO sono:

- attenzione nella gestione delle risorse;
- contributo allo sviluppo della ricerca scientifica;
- la disponibilità al dialogo.



I tre suggerimenti degli stakeholder interni per migliorare il Bilancio Sociale che hanno ottenuto il numero maggiore di scelte sono:

- accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (36,0% per cento);
- semplificare ed aumentare la leggibilità (22,8 %per cento);
- coinvolgere maggiormente i portatori di interesse (22,1 per cento).

Segue con una percentuale inferiore: accrescere la quantità di informazioni numeriche (9,6 per cento)

Gli stakeholder che non hanno espresso suggerimenti costituiscono il 9,6 per cento.

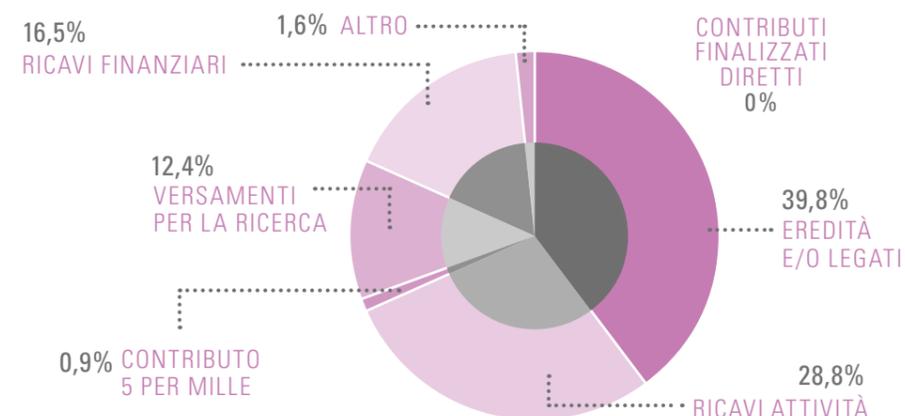
FONDAZIONE E DONATORI

LA FONDAZIONE DURANTE L'ULTIMO TRIENNIO ha raccolto 61,9 milioni di euro, giunti da eredità e/o legati (31,0 per cento), e dai ricavi delle attività (22,4 per cento), dai risultati del contributo 5 per mille (25,3 per cento), da versamenti per la ricerca (9,7 per cento) e ricavi finanziari e da contributi vari.

Si segnala che il valore attribuito alla voce 5 per mille nel 2012 non rappresenta l'importo effettivamente incassato, che è pari a € 7.432.821, ma esclusivamente la parte di competenza annuale degli impegni di spesa pluriennali attivati.

Ricavi	2010	2011	2012	TOTALE 10-12
Eredità e/o Legati	8.371.608 35,4%	4.407.528 19,9%	6.430.319 39,8%	19.209.456 31,0%
Ricavi attività	4.456.854 18,8%	4.779.251 21,6%	4.653.275 28,8%	13.889.379 22,4%
Contributo 5 per mille	7.492.965 31,7%	8.064.578 36,4%	142.292 0,9%	15.699.835 25,3%
Versamenti per la ricerca	1.903.338 8,0%	2.121.992 9,6%	2.005.605 12,4%	6.030.934 9,7%
Ricavi finanziari	1.158.706 4,9%	2.384.159 10,8%	2.665.888 16,5%	6.208.753 10,0%
Altro	119.861 0,5%	153.345 0,7%	260.618 1,6%	533.824 0,9%
Contributi finalizzati diretti	143.659 0,6%	261.480 1,2%	808 0,0%	405.947 0,7%
Totale Ricavi	23.646.992 100,0%	22.172.332 100,0%	16.158.805 100,0%	61.978.129 100,0%

COMPOSIZIONE DELLA RACCOLTA 2012



RICAVI ATTIVITÀ

Le offerte di privati sono costituite da contributi volontari versati tramite bonifico bancario, conto corrente postale, carta di credito o direttamente negli uffici della sede dell'Istituto di Candiolo, in contanti o assegno. Le attività di direct marketing comprendono i versamenti da privati e aziende che hanno aderito alle campagne di mailing. I proventi delle iniziative e degli eventi sono legati alle diverse opportunità che si presentano negli anni e sono dunque per loro natura molto variabili. I ricavi delle Delegazioni comprendono erogazioni liberali e introiti di manifestazioni ed eventi locali.

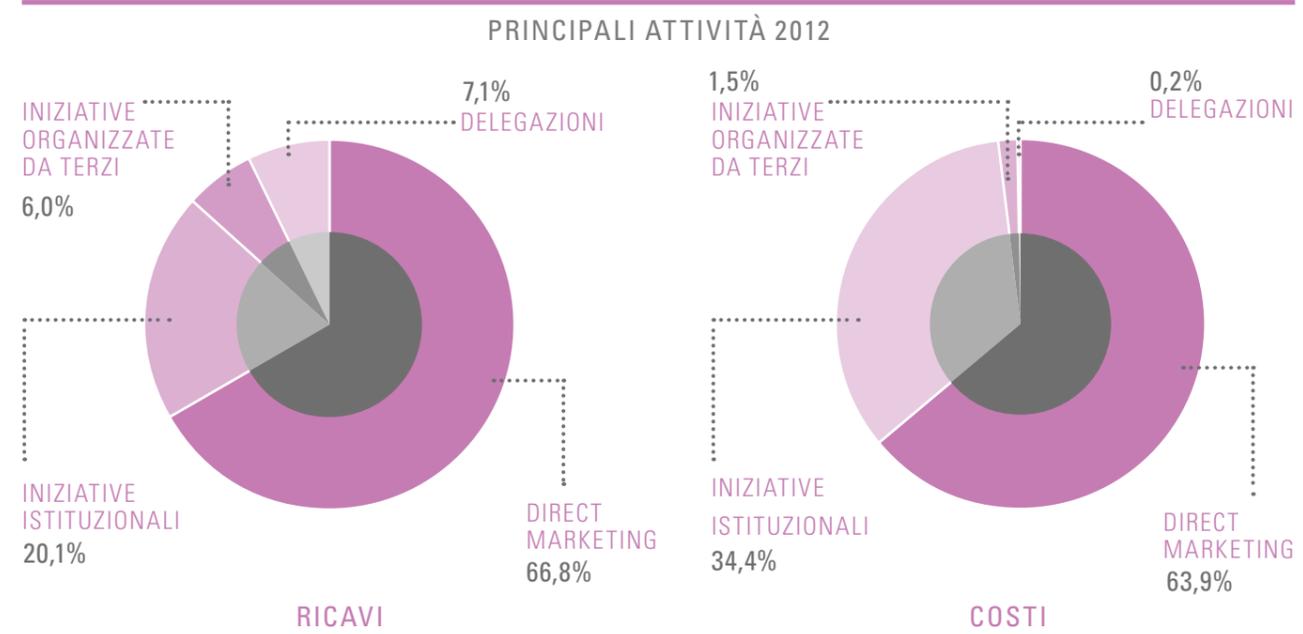
Ricavi attività	2010	2011	2012	2010-2012	2011-2012
Offerte di privati	1.325.306	1.183.272	1.046.985	-21,0%	-11,5%
Direct Marketing	1.624.245	1.981.967	1.852.644	14,1%	-6,5%
Iniziativa	978.511	772.707	721.978	-26,2%	-6,6%
Delegazioni	234.274	244.772	197.968	-15,5%	-19,1%
Sostenitori, contributi finalizzati e omaggi	294.519	596.533	833.700	183,1%	39,8%
Totale	4.456.854	4.779.251	4.653.275	4,4%	-2,6%



Nella tabella sottostante è riportata un'analisi più approfondita sulle attività di fundraising, ovvero dei proventi direttamente riconducibili a qualche particolare iniziativa o campagna promozionale.

Principali attività	2010		2011		2012	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Direct Marketing	1.624.245	384.487	1.981.967	327.571	1.852.644	357.612
Iniziativa istituzionali	460.415	206.796	430.736	167.736	556.660	192.175
Iniziativa organizzate da terzi	518.096	9.651	341.972	9.658	165.317	8.460
Delegazioni	234.274	1.197	244.772	1.365	197.968	1.091
Totale	2.837.029	602.131	2.999.446	506.329	2.772.590	559.339

Osservando la composizione interna delle voci, invece, si notano differenze e oscillazioni significative: in generale nel 2012 si riscontra una crescita nei ricavi rispetto agli anni precedenti nelle iniziative istituzionali e una diminuzione in quelle organizzate da terzi e nelle Delegazioni.



VERSAMENTI PER LA RICERCA

Nel 2012 i contributi per la ricerca sono formati per il 61,0 per cento da versamenti dell'AIIRC e da contributi della Regione Piemonte per il 33,3 per cento. Tutti gli altri contributi sommati rappresentano il restante 5,7 per cento.

Contributi Ricerca	2010		2011		2012	
AIIRC	987.995	51,9%	980.125	46,2%	1.223.584	61,0%
Regione Piemonte – Piattaforme innovative	661.882	34,8%	774.400	36,5%	667.084	33,3%
Fondazione CRT	90.163	4,7%	291.271	13,7%	24.071	1,2%
Ministero Istruzione Università e Ricerca	32.160	1,7%	–	0,0%	–	0,0%
Banca d'Alba	33.000	1,7%	32.941	1,6%	34.059	1,7%
FIRB Newton		0,0%		0,0%	22.246	1,1%
Ministero della Salute	5.530	0,3%	4.906	0,2%	–	0,0%
Altri	92.608	4,9%	38.349	1,8%	34.560	1,7%
Totale	1.903.338	100,0%	2.121.992	100,0%	2.005.605	100,0%

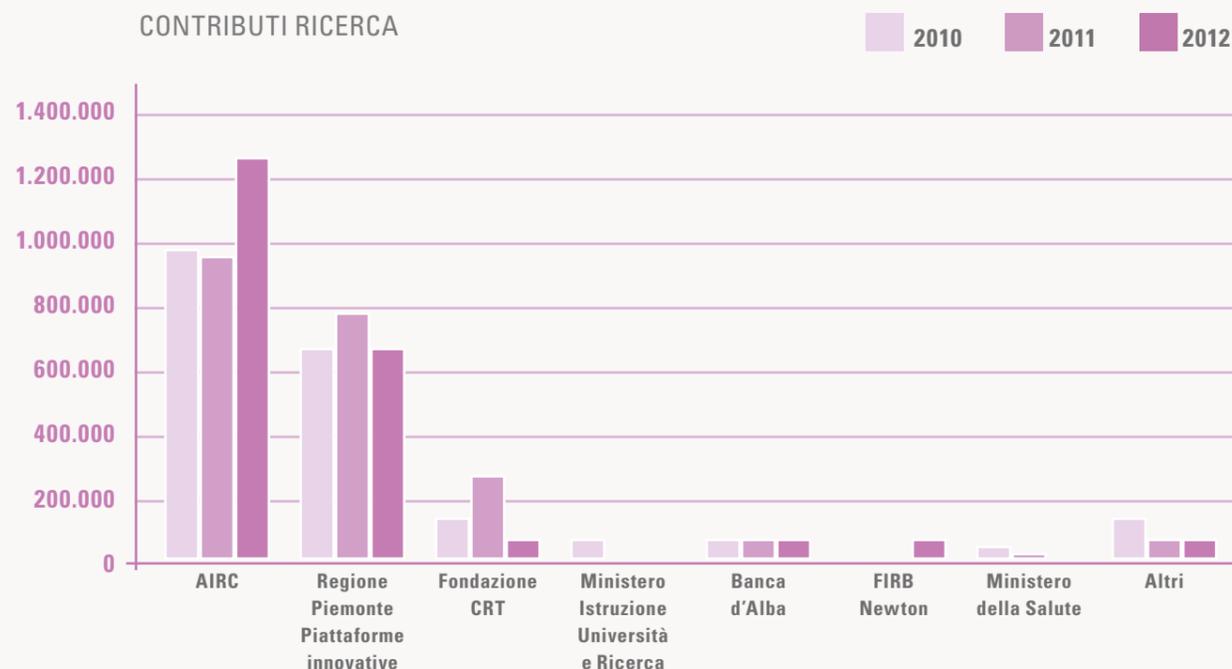
FONDAZIONE E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

LA FONDAZIONE, PER L'ESERCIZIO 2012, ha versato alla Pubblica Amministrazione imposte per un ammontare pari a 246,5 mila euro.

Le imposte di esercizio attribuibili all'Unità di Ricerca sono formate esclusivamente dall'IRAP e sono diminuite rispetto all'anno precedente del 22,2%.

Imposte, tributi e tasse	2010	2011	2012
Imposte d'esercizio	141.090	145.378	147.013
ICI su terreni di Candiolo	1.605	26.924	36.153
ICI su immobili ereditati	12.107	12.083	23.179
Imposte Unità Ricerca	52.058	51.695	40.221
Totale imposte	206.860	236.080	246.566

CONTRIBUTI RICERCA



PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO

LA FONDAZIONE PER IL MIGLIORARE ULTERIORMENTE il proprio Bilancio Sociale, anche seguendo alcune indicazioni pervenute direttamente dai suoi stakeholder, intende:

- proseguire nell'azione di miglioramento della leggibilità e comprensibilità del documento, sintetizzando e ottimizzando ulteriormente le informazioni fornite;
- accrescere informazioni qualitative sulle azioni svolte;
- valutare nuove modalità di coinvolgimento degli stakeholder;
- continuare nel processo di standardizzazione e semplificazione delle attività di raccolta ed elaborazione delle informazioni contenute.

**RELAZIONE DELLA SOCIETA' DI REVISIONE
SULLA REVISIONE LIMITATA DEL BILANCIO SOCIALE
AL 31 DICEMBRE 2012**

**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 la "Fondazione") al 31 dicembre 2012 (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" compete al Consiglio Direttivo della Fondazione, così come la definizione degli obiettivi della Fondazione in relazione alla performance di sostenibilità e alla rendicontazione dei risultati conseguiti. 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 ("Code of Ethics for Professional Accountants" dell'*International Federation of Accountants*), 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 2012, sul quale abbiamo emesso la nostra relazione di revisione in data 24 aprile 2013.

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

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

Per quanto riguarda i dati e le informazioni relative al Bilancio Sociale dell'esercizio precedente presentati a fini comparativi, si fa riferimento alla nostra relazione emessa il 4 giugno 2012.

3. Come concordato, con riferimento al Bilancio Sociale relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2012, 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 al 31 dicembre 2012 non sia redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità alle linee guida riportate nel paragrafo "Premessa metodologica".

DELOITTE & TOUCHE S.p.A.



Eugenio Puddu
Socio

Torino, 4 giugno 2013



FINITO DI STAMPARE
Giugno 2013

PROGETTO CREATIVO
Noodles Comunicazione

FOTOGRAFIE
Marco Rosa Marin
Norman Tacchi

STAMPA
Grafiche Viesti