



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Direzione Generale per il Coordinamento, la Promozione e la Valorizzazione della
Ricerca
Uff. V.

Rendiconto di spesa Fondi 5 per mille ANNO 2017
Enti della Ricerca Scientifica

Ente¹: Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS

Codice fiscale: 97519070011

Indirizzo sede legale: Strada Provinciale 142 km 3,95 10060 Candiolo (TO)

Referenti: Alessandro Condolo 011.9933379 alessandro.condolo@fprconlus.it

Attività: Scopo della Fondazione, esclusa qualsiasi finalità di lucro, è promuovere e condurre, direttamente o indirettamente, la ricerca oncologica sperimentale e la ricerca oncologica clinica sui meccanismi di insorgenza del cancro e sui processi biologici ad esso correlati.

Data di inizio progetto: 01/01/2021

Data di fine progetto: 31/12/2023

VOCI DI SPESA	COSTO COMPLESSIVO	QUOTA FINANZIATA CON FONDI 5 PER MILLE
Personale di ricerca (borsista, a contratto e di ruolo in quota parte)	€ 655.000,00	€ 655.000,00
Apparecchiature (ammortamento, canone di locazione/leasing)	€ 0	€ 0
Materiale d'uso destinato alla ricerca (per laboratori di ricerca, ecc.)	€ 150.000,00	€ 150.000,00
Spese di organizzazione (manifestazioni e convegni, viaggi, missioni ecc.)	€ 6.000,00	€ 6.000,00
Elaborazione dati	€ 0	€ 0

¹ Istituzione beneficiaria del contributo del 5 per mille.

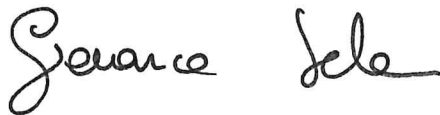
Spese amministrative	€ 0	€ 0
Altro (pubblicazioni)	€ 14.656,75	€ 14.656,75
TOTALE	€ 825.656,75	€ 825.656,75

Candiolo, 03 dicembre 2020

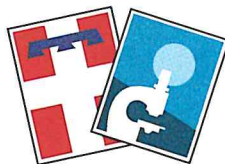

Il Legale Rappresentante

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. 196/2003

Il Legale Rappresentante



Prot. n. 129 /2020



FONDAZIONE PIEMONTESE
PER LA RICERCA SUL CANCRO
ONLUS

Candiolo, 03 dicembre 2020

I fondi pervenuti dal Ministero della Ricerca sono stati destinati al progetto di ricerca scientifica nel campo oncologico denominato: “Integrazioni Diagnostiche in Oncologia” (acronimo: INTERONC - 5 per mille MIUR 2017).

Abstract del progetto di ricerca

Il progetto INTERONC vede l'integrazione della ricerca diagnostica e della diagnostica clinica utilizzando tutte le competenze professionali, metodologie e tecnologie presenti in Istituto per fornire ai pazienti i dati utili per l'inquadramento non solo diagnostico, ma anche prognostico e terapeutico.

TASK 1. Trial osservazionale prospettico: EMALAB. L'approccio integrato può essere di particolare interesse in epoca di pandemia da SARS-CoV2. La diagnostica oncologica tradizionale con esami del “sangue” standard può fornire in questo contesto importanti dati, spesso sottovalutati. Per esempio, nei pazienti con patologia COVID-19 sono frequenti citopenie, in particolare linfocitopenia, con aumento del rapporto neutrofilo-linfociti (NLR), nonché aumento dei marcatori dell'infiammazione, ma anche i tradizionali marcatori tumorali tipo il CEA, il Ca19.9 e il Ca125, CA15.3 utilizzati non solo nella fase diagnostica, ma anche di follow up dei pazienti oncologici, possono essere alterati nel paziente affetto da COVID-19. Non esistono studi su quanto a lungo permangano le alterazioni di questi marcatori. Pertanto si ritiene che la raccolta dei risultati dei test ematologici associata alla storia clinica anche di pregressa infezione da COVID-19 possa essere di estremo interesse per chiarire quanto l'infezione possa influire sulla affidabilità dei risultati. L'obiettivo è quindi di raccogliere in un data base i risultati dei marcatori di flogosi e tumorali alla diagnosi e durante il follow up, di tutti i pazienti con tumori solidi arruolabili in un trial clinico osservazionale prospettico triennale che abbiano storia clinica di infezione da SARS-Cov-2, anche senza malattia conclamata (gruppo TEST) verso pazienti SARS-CoV2 negativi (gruppo controllo).

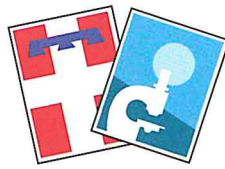
TASK 2. Trial retrospettivo: DLBCL innovation. La necessità di integrazione della diagnostica classica con metodologie diagnostiche avanzate può essere di estrema utilità in alcune patologie ematologiche. Prenderemo come modello il linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL), una patologia eterogenea dal punto di vista clinico e biologico. La maggior parte dei pazienti ad oggi è curata con lo schema chemio-immunoterapico standard R-CHOP, ma almeno



Indirizzo Strada Provinciale 142, Km 3,95 - 10060 Candiolo (TO) - **T** 011.9933.380 - **F** 011.9933.389 - **web** www.fprconlus.it - **C. F.** 97519070011
c/c Postale 410100 - **Intesa Sanpaolo IBAN** IT 75 D 03069 09606 100000117256 - **UniCredit IBAN** IT 64 T 02008 01154 000008780163 - **e-mail** fprc@fprconlus.it

CONSIGLIO DIRETTIVO: **Presidente** Allegra Agnelli. **Vice Presidenti** Carlo Acutis, Maria Vaccari Scassa. **Consiglieri** Claudio Artusi, Alberto Bardelli, Marco Boglione, Bruno Ceretto, Maria Ines Colnaghi, Paolo Maria Comoglio, Michele Coppola, Felicino Debernardi, Gianluca Ferrero, Giuseppe Gilardi, Maria Elena Giraudo Rayneri, Eugenio Lancellotta, Lodovico Passerin d'Entrèves, Silvio Saffirio, Piero Sierra. **Direttore Scientifico dell'Istituto di Candiolo** Anna Sapino. **REVISORI DEI CONTI:** **Presidente** Giacomo Zunino. **Componenti** Paolo Claretta Assandri, Lionello Jona Celesia.

Riconoscimento della Regione Piemonte: D.G.R. 22/07/1986 n° 3-6673 - Iscrizione anagrafe Onlus prot. n. 9882440 del 19/06/1998



FONDAZIONE PIEMONTESE
PER LA RICERCA SUL CANCRO
ONLUS

il 30-40% di questi è non responsivo al trattamento. Nell'ultima decade sono state individuate numerose caratteristiche biologiche correlate a diversa prognosi utilizzando metodiche di Immunocitochimica (IHC) per lo studio sovra-espressione proteica di Myc e Bcl2 (Double Expressors), di FISH per la valutazione di riarrangiamenti genici di *MYC* da solo o associato al riarrangiamento dei geni *BCL2* e/o *BCL6*. Recentemente, tecniche di sequenziamento di nuova generazione (Next Generation Sequencing) hanno individuato possibili ulteriori sottogruppi molecolari di DLCL, evidenziando il ruolo del gene *partner* nel riarrangiamento di *MYC* (*IGH* vs. non-*IGH*), delle anomalie alternative del gene *MYC* e delle alterazioni del gene *TP53*. Tuttavia, non esistono studi che propongano un algoritmo diagnostico decisionale che razionalizzi l'impiego delle diverse metodiche. Intendiamo proporre un trial clinico retrospettivo di pazienti DLCL, che abbia l'obiettivo di validare un algoritmo citogenetico/molecolare che sulla base dei risultati dei test classici (IHC e FISH), possa guidare a successive indagini molecolari con metodiche di genomica avanzata utilizzando sia pannelli di espressione genica sulla piattaforma Nanostring che analisi mutazionali ad ampio spettro con NGS. I dati biologici saranno correlati con le caratteristiche cliniche della malattia, con la risposta alla terapia e con i parametri di sopravvivenza al fine di definire le sottoclassi di DLCL a diversa prognosi.

Il Direttore

(Gianmarco Sala)