


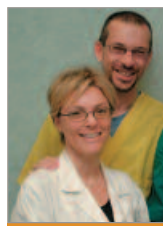
Nuove analisi genetiche consentono di migliorare la terapia del tumore al colon

A PAG. 2



Dallo studio delle cellule staminali un aiuto per la cura della leucemia acuta infantile

A PAG. 3



Cancro alla pelle: oggi si può curare anche senza l'intervento chirurgico

A PAG. 4



Intervista con il Presidente del Comitato Etico della Fondazione

A PAG. 5



Giugiaro Design e Ugo Nespolo hanno progettato bomboniere e biglietti augurali

A PAG. 6

■ Passo decisivo verso il riconoscimento a Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

La Fondazione assume con la Regione Piemonte la gestione del Centro di Candiolo

Il Consiglio Regionale ha approvato la costituzione di una nuova fondazione privata



La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro Onlus continuerà nella sua missione di raccolta fondi avviata oltre 20 anni fa (vedi lettera del Presidente Allegra Agnelli a pag. 3)

Più facile donare il 5 per mille

Anche quest'anno - nella dichiarazione dei redditi 2007 - è possibile destinare alla Fondazione il 5 per mille dell'IRPEF. Con una importante novità: si può inserire il codice fiscale della Fondazione anche nelle caselle riservate agli "Enti della Ricerca Sanitaria" e a quelli della "Ricerca Scientifica". Da oggi, dunque, destinare il 5 per mille alla Fondazione è ancora più facile.

■ Una ricerca dell'Istituto di Candiolo per neutralizzare l'attività del gene MET

La crisi di astinenza che blocca il tumore

Il cancro è una malattia complessa, legata a lesioni genetiche (alterazioni della sequenza del DNA, con conseguente produzione di proteine anomale) che tendono ad accumularsi nel tempo. Con l'avanzare dell'età le cellule del nostro organismo subiscono insulti che, pian piano danneggiano il patrimonio genetico fino a superare una soglia che porta alla "trasformazione neoplasti-

ca". Si sviluppa così una progenie di cellule geneticamente anomale che non rispondono più alle misure di contenimento esterne e 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 difficil-

mente aggredibile, proprio perché si dovrebbe intervenire su troppi fronti e per di più in continuo mutamento. Ma non è sempre così. Esistono tumori che rallentano la loro crescita o addirittura regrediscono in risposta a nuove terapie che bloccano l'attività di uno solo dei geni alterati nella cellula cancerosa. Queste terapie vengono dette "mirate" (dal-

l'inglese *targeted therapies*) proprio perché spengono la funzione di una molecola specifica, in maniera estremamente selettiva. Ad esempio il farmaco "Glivec" inibisce una proteina anomala detta Bcr-Abl, prodotta da un gene alterato nella leucemia mieloide cronica, portando ad una riduzione e talvolta all'eliminazione delle fasi acute e più

Continua a pag. 2

■ Nuove analisi genetiche consentono di personalizzare la terapia del tumore al colon

A ciascuno la propria cura

Raramente nella storia dell'uomo un risultato scientifico ha avuto un impatto di portata così vasta come il completamento del Progetto Genoma. Si tratta della catalogazione della biblioteca dei geni, il genoma appunto, comprendente i circa quarantamila pezzi di DNA contenenti le informazioni per costituire la macchina-uomo. Queste conoscenze hanno consentito un enorme balzo in avanti che, nel caso della ricerca sul cancro, significa essere in grado di analizzare in modo sistematico qual è il meccanismo che si è inceppato in una cellula tumorale.

Per semplificare, potremmo paragonare il nostro genoma a un complesso quadro di comando, composto da circa quarantamila interruttori (i nostri geni), dalla cui posizione reciproca dipendono le funzioni cellulari. Oggi, grazie al completamento del Progetto Genoma, è possibile individuare in modo preciso quali sono gli interruttori rotti (le mutazioni genetiche nelle cellule tumorali). Negli ultimi cinque anni sono stati identificati alcuni dei geni-interruttori rotti e queste informazioni hanno consentito lo sviluppo di terapie individualizzate, basate sul profilo molecolare del singolo tumore. Come conseguenza, il trattamento di una serie di neoplasie è radicalmente cambiato, consentendo di sviluppare tera-



Il gruppo del Centro di Oncogenomica

pie mirate e di identificare rapidamente i pazienti che da esse possono trarre beneficio.

In questo importante filone di studio si inserisce una innovativa ricerca che è frutto di un lavoro congiunto svolto presso l'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo (IRCC) e l'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano. I ricercatori coordinati dal Professor Alberto Bardelli e dal Dottor Salvatore Siena hanno scoperto che il successo delle terapie mirate con anticorpi monoclonali anti-EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor, recettore per il fattore di crescita epidermico) nella cura del cancro colorettale, dipende da un'alterazione molecolare in due geni (denominati KRAS e BRAF).

Gli anticorpi monoclonali, in questo

caso cetuximab e panitumumab, sono una sorta di "proiettile molecolare" diretto verso un bersaglio specifico, in questo caso l'EGFR, un recettore presente sulla superficie delle cellule tumorali di cui controlla la proliferazione. Finora, non si sapeva perché questi farmaci fossero efficaci solo per una parte dei pazienti colpiti da cancro al colon-retto, in particolare quelli con malattia in fase avanzata caratterizzata dalla presenza di metastasi e da resistenza alla chemioterapia tradizionale. Gli studi hanno evidenziato che l'effetto di tali cure dipende proprio dalla presenza di alterazioni (mutazioni) nei geni KRAS e BRAF presenti nel patrimonio genetico del tumore, diverso per ogni paziente.

Per giungere a tali conclusioni Fe-

derica Di Nicolantonio e Silvia Benvenuti, due ricercatrici dell'IRCC, hanno identificato una serie di alterazioni molecolari nel tumore di pazienti con carcinoma avanzato. Di questi, alcuni hanno reagito positivamente alla terapia, altri hanno mantenuto un livello di malattia stabile o in progressione. È emerso che i pazienti che non avevano risposto al trattamento presentavano delle mutazioni nei geni KRAS e BRAF.

I risultati sono stati confermati utilizzando i farmaci per curare in laboratorio cellule che contenevano le stesse mutazioni presenti nel tumore dei pazienti.

Questi studi evidenziano le enormi potenzialità di una nuova scienza, l'oncogenomica, che sulla base del profilo molecolare del tumore consente di indirizzare il paziente verso terapie personalizzate.

Utilizzando il test di diagnostica molecolare, sviluppato all'IRCC, sarà infatti possibile identificare quali dei pazienti affetti da tumore al colon metastatico potranno trarre il massimo vantaggio dalle terapie con i farmaci cetuximab e panitumumab.

Alberto Bardelli
Centro di Oncogenomica
IRCC Candiolo

La crisi di astinenza che blocca il tumore

Segue da pag. 1

pericolose della malattia. Altri farmaci di questo tipo sono l'Herceptin, che inibisce la proteina Erb-B2 alterata in alcuni tumori della mammella; l'Iressa, che blocca la proteina EGFR mutata in un sottotipo di cancro del polmone più frequente nelle donne non fumatrici; il cetuximab, anch'esso capace di inibire la proteina EGFR e particolarmente efficace nei tumori del colon.

Le neoplasie che producono le proteine alterate su cui agiscono tutti questi farmaci rispondono con ottimi risultati clinici. Ma come può l'inibizione di una sola proteina anomala rallentare o bloccare lo sviluppo di un determinato tipo di cancro, quando quello stesso cancro contiene moltissime altre proteine anomale che continuano a funzionare? La risposta è nella cosiddetta *oncogene addiction*.

La definizione inglese si rifà alla situazione di completa dipendenza fisica e psicologica di chi fa uso di droghe (in inglese si dice *addict*): questo ha un disperato bisogno della dose di stupefacente per star bene e se non è in condizione di assumerla entra in crisi di astinenza.

Ebbene, alcuni tipi di tumore sono del tutto dipendenti dall'attività di una proteina anomala (codificata da un oncogene) che più delle altre garantisce la proliferazione e la sopravvivenza delle cellule neoplastiche.

Se tale proteina continua a funzionare, il tumore cresce e si espande. Ma se la proteina è bloccata da un farmaco specifico, allora il tumore perde la propria ragione di vita, entra in astinenza e si indebolisce.

La ragione per cui alcune terapie mirate sono così efficaci sta proprio nella capacità di interferire

con la *oncogene addiction*, ovvero nella possibilità di sottrarre ai tumori i "paradisi artificiali", le proteine alterate, che forniscono la dose quotidiana di spinta proliferativa e di progressione maligna.

Una rassegna scientifica sulla *oncogene addiction* è stata recentemente pubblicata sulla prestigiosa rivista *Nature Reviews Drug Discovery* (Paolo Comoglio, Silvia Giordano e Livio Trusolino). L'articolo discute la possibilità che un altro gene anomalo, chiamato MET e da anni studiato nei laboratori dell'Istituto di Candiolo, possa indurre in alcuni tipi di tumore una *oncogene addiction* e quindi rendere questi tumori suscettibili alla terapia con inibitori di MET.

Gli esperimenti condotti in vitro su linee cellulari indicano che l'amplificazione di questo gene, ovvero la sua presenza in copie multiple nel genoma umano, possa favorire la dominanza di MET rispetto alle altre lesioni genetiche presenti nelle cellule e asservire in questo modo il tumore allo strapotere dell'oncogene. Il fenomeno della *oncogene addiction* nei confronti di MET è stato sinora osservato in cellule derivate da tumori gastrici e polmonari. I farmaci capaci di bloccare l'attività di MET iniziano ad essere disponibili e le più importanti industrie farmaceutiche hanno attivato programmi di ricerca per lo sviluppo di composti anti-MET sempre più efficaci e selettivi. Adesso la sfida che impegna molti ricercatori dell'IRCC è capire quali sono i tumori che hanno bisogno della droga MET per sopravvivere e farli entrare in astinenza neutralizzandoli.

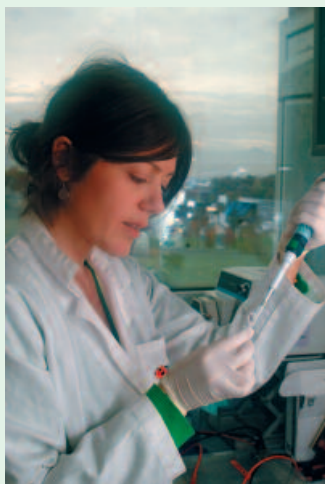
Livio Trusolino
Divisione di Oncologia
Molecolare
IRCC Candiolo

Nelle aule dell'Istituto di Candiolo

MASTER IN ONCOLOGIA MOLECOLARE

Negli ultimi vent'anni la biologia molecolare ha rivoluzionato la nostra comprensione delle cause del cancro. Ci ha insegnato che il cancro è una malattia genetica somatica, dovuta all'accumulo di un numero circoscritto di lesioni (tre-cinque) a carico di poche decine di geni - informazioni che codificano i caratteri ereditari - i quali controllano la proliferazione, la sopravvivenza e la capacità invasiva tissutale delle cellule. Le nuove scoperte hanno generato sofisticate tecnologie diagnostiche, che ci permettono di esplorare il genoma (il complesso dei geni di un individuo) allo scopo di individuare tali lesioni e classificare i tumori sulla base del loro danno molecolare. Questa classificazione permette di formulare terapie che correggono le cause molecolari del cancro e che sono in grado di coniugare l'efficacia alla specificità del bersaglio. In quest'ottica, la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro-ONLUS ha promosso l'avvio del Master biennale di II livello in Oncologia Molecolare. Si tratta di un corso di Master istituito dall'Università degli Studi di Torino, Facoltà di Medicina e Chirurgia, che si propone di offrire una preparazione professionalizzante all'oncologia, fondata sulle sue basi scientifiche, che sono in continua e rapida evoluzione. Il Corso è aperto ai laureati in Medicina e Chirurgia, preferibilmente in possesso della Specialità in Oncologia o in altre discipline attinenti l'Oncologia. La finalità del Master è formare una nuova figura medica, che si ponga come tramite fra il mondo della ricerca di base e la clinica oncologica.

Il Master in Oncologia Molecolare ha preso avvio nel novembre 2006; tra le attività formative svolte finora si segnalano la Virologia e la Genetica oncologica, l'Oncogenomica, la Biologia Cellulare e Molecolare dei tumori, l'Immunologia oncologica, la Diagnostica molecolare, istopatologica, chimico-clinica, oncoematologica e per immagini, la Radioterapia, la Chemioterapia, l'Oncologia Specialistica del Sistema Nervoso, della regione Testa-Collo, del Polmone, del tratto Gastro-Enterico, della Mammella e dell'Apparato Genitale Femminile. Il Master, che si svolge nelle aule dell'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo, ha riscosso un notevole consenso tra i partecipanti, che hanno apprezzato il significato di questa iniziativa innovativa e professionalizzante, ad indiscusso merito dei Docenti, figure di spicco nelle diverse discipline oncologiche. Il Corso ha ricevuto il riconoscimento della Rete Oncologica Regionale, che ha disposto di sostenere la partecipazione di un congruo numero di studenti.



Daniela Gramaglia
Divisione di Oncologia Molecolare - IRCC Candiolo

■ Sempre più intensa l'attività didattica-formativa svolta all'IRCC

Tanti corsi per vincere il male



L'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro ha tra gli obiettivi, oltre all'efficace integrazione tra la ricerca di base e la pratica clinica, la realizzazione di attività didattiche e formative. Queste attività si articolano su livelli di complessità crescente, a partire dai Corsi Universitari, per proseguire con i Seminari e i "Workshops", i corsi di formazione di Tecnici per la Ricerca, la formazione di Ricercatori di Base e Clinici, attraverso i Corsi di Dottorato di Ricerca, la formazione di Specialisti in Oncologia e la realizzazione del Master in Oncologia Molecolare.

Per quanto concerne i Corsi Universitari, all'interno del Centro operano un numero significativo di Docenti Universitari, titolari di corsi in differenti discipline, dalle materie biologiche di base quali la Biologia Molecolare, la Biochimica, la Genetica, l'Istologia, alle discipline mediche, cliniche e specialistiche quali l'Oncologia Medica, la Medicina Interna, la Metodologia Clinica, la Ginecologia e Ostetricia, agli approcci innovativi di biotecnologie applicate alla medicina quali la Diagnostica e le Terapie Biotecnologiche.

Tali attività didattiche e formative sono svolte in ambiti diversi.

- Corsi di Laurea Triennale delle Professioni Sanitarie della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivi nelle sedi di Torino, S.Luigi e Aosta;
- Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivi nelle sedi di Torino e S.Luigi;
- Corso di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivo nella sede di Torino;
- Corso di Laurea Specialistica in Biotecnologie Mediche della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivo nella sede di Torino;
- Scuole di Specializzazione Mediche attivi nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- Dottorati di Ricerca attivi nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia e Interfacoltà;
- Master di I e II Livello attivi nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Le attività di aggiornamento scientifico e professionale si attuano in seminari articolati in modo diverso: dalle Lezioni Magistrali, nel campo della ricerca di base e della ricerca clinica, tenute da eminenti personalità scientifiche; ai Seminari formali, ripartiti tra ricerca di base e ricerca clinica, tenuti da relatori invitati, esterni al Centro; ai "Progress

reports", momenti di scambio e confronto scientifico tra i collaboratori del Centro. Vengono inoltre organizzati "Workshops" a carattere internazionale vertenti su argomenti emergenti nel campo oncologico.

Va ricordato, inoltre, l'"International Cancer Research Training Program", un programma che si propone di reclutare scienziati di valore, di ogni nazionalità, per favorire gli scambi scientifici e culturali tra i ricercatori operanti al Centro di Candiolo e i colleghi che abbiano maturato esperienze differenti in istituzioni straniere qualificate. Il campo di ricerca è l'interfaccia tra la biologia molecolare e la medicina, con esplicito riferimento ai problemi più attuali dell'oncologia molecolare. Attraverso l'Accordo con l'Università degli Studi di

Torino, il Centro offre tre Corsi di Dottorato di Ricerca: il Dottorato in Scienze e Tecnologie Cellulari, il Dottorato in Sistemi Complessi e Biologia Postgenomica e il Dottorato in Oncologia Umana. Il primo, parte della Scuola di Dottorato in Medicina Molecolare, è rivolto a giovani laureati in Medicina, Scienze Biologiche, Biotecnologia, Chimica, Farmacia e CTF ed è mirato alla formazione di ricercatori di base nel campo della medicina e delle biotecnologie. Il secondo, parte della Scuola di Dottorato in Sistemi Complessi in Medicina e Scienze della Vita, è rivolto ai laureati in Scienze Biologiche, Matematica, Ingegneria e Fisica. Il terzo, facente capo alla Scuola di Dottorato in Scienze Biomediche e Oncologia Umana, è prevalentemente mirato alla formazione di ricercatori clinici. A tutti i corsi di Dottorato sono ammessi studenti italiani e stranieri. I Dottorati sono inoltre affiliati alla International School of Advanced Study of the University of Turin (ISASUT). Alcuni studenti di Dottorato sono sostenuti da borse di studio elargite dal "Progetto Lagrange" della Fondazione CRT, dall'ISASUT e dall'Università Italo-Francese.

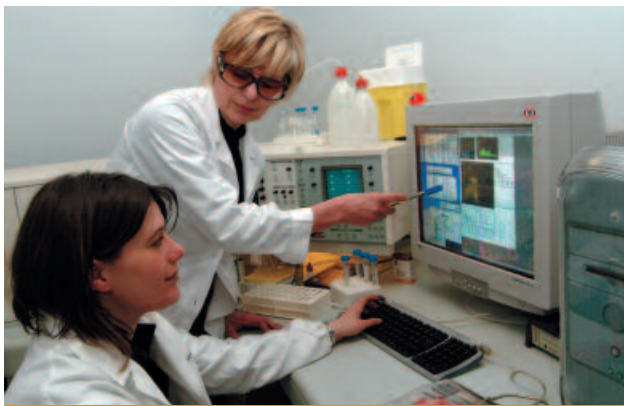
■ Una scoperta dallo studio sulle cellule staminali

Leucemia acuta infantile: una speranza

Lo studio di due bambine gemelle identiche (monocoriali) ha portato alla comprensione dei meccanismi che causano la leucemia acuta del bambino: questo risultato potrebbe rivoluzionare la terapia e possibilmente permettere la prevenzione di questa malattia letale.

Paragonando il DNA di Olivia, 4 anni, in remissione da una Leucemia Linfoblastica Acuta sviluppata all'età di 2 anni, e di Isabella, la gemella sana, il gruppo di ricerca ha potuto rintracciare le cellule staminali tumorali, che danno origine alla più comune forma di neoplasia dell'infanzia. Le due gemelle sono state cruciali per questa ricerca, perché, pur essendo geneticamente identiche, una sola ha sviluppato la leucemia acuta, mentre l'altra è sana. Si è scoperto tuttavia che il sangue di entrambe le gemelle contiene cellule geneticamente anomale, conosciute più comunemente come cellule preleucemiche. Esse contengono una alterazione genica chiamata traslocazione (non ereditata dai genitori, perché essi ne sono privi), in cui due geni migrano e si fondono creando un nuovo gene anomalo; in questo caso i geni sono TEL e AML1. Questo evento casuale è avvenuto in una singola cellula in una delle due gemelle quando esse si trovavano ancora

nel grembo della mamma; e poiché le gemelle condividono un'unica placenta, lo stesso sangue ricircola in entrambe. È ovvio che le cellule derivate dalla cellula anomala si sono riprodotte e hanno popolato i tessuti da



La Professoressa Wanda Piacibello e una ricercatrice

cui derivano le cellule ematiche di entrambe le gemelle.

Tuttavia soltanto Olivia sviluppò la leucemia perché dopo la nascita acquisì una seconda mutazione (probabilmente in occasione di una forte infezione virale) che diede l'avvio alla leucemia acuta.

La leucemia fu trattata con chemioterapici che la portarono alla remissione della malattia, ma causarono anche ritardo della crescita di Olivia e la predisposero a contrarre una seria forma di varicella che portò alla cecità dell'occhio sinistro.

Il differente destino delle due gemelle ha permesso di rintracciare in entrambe le bambine le cellule preleu-

cemiche e di chiarire la sequenza degli eventi genetici che sono intervenuti a causare la leucemia franca.

È probabile che la chemioterapia abbia distrutto la maggioranza delle cellule leucemiche, ma non ha potuto

colpire le cellule preleucemiche che sono infatti state trovate in Olivia. Queste cellule potrebbero governare il corso della malattia e, probabilmente, causare una ricaduta a distanza di tempo.

Anche l'analisi di Isabella dimostra che uno su 1000 linfociti del suo sangue periferico è preleucemico (cioè contie-

ne il gene TEL-AML1), ma solo l'1% di queste cellule preleucemiche ha anche le caratteristiche di cellula staminale (cioè può dare origine a cellule identiche e sviluppare la neoplasia). Isabella è ancora perfettamente sana, ma ha il 10% di probabilità di diventare leucemica (acquisendo una seconda alterazione genica). Il rischio di sviluppare lo stesso tipo di leucemia in bambini di pari età e sesso è di uno su 10.000.

Che le cellule portatrici del gene ibrido TEL-AML1 siano preleucemiche è stato dimostrato introducendo il gene ibrido in cellule CD34+ di sangue di cordone ombelicale: le cellule mutate acquisiscono la capacità

Un sogno che si avvera

La costituzione tra la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro Onlus e la Regione Piemonte di un nuovo Ente che gestirà le attività assistenziali e di ricerca clinica del nostro Centro, che porterà al riconoscimento di Candiolo come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, rappresenta un momento di grande importanza nella



nostra storia. Grazie a questa collaborazione, infatti, la gestione sanitaria dell'Istituto troverà la sua organizzazione definitiva e potranno essere attivati tutti i 150 posti letto disponibili, oltre quelli dedicati all'attività libero-professionale. Inoltre, ha preso finalmente avvio l'utilizzo a tempo pieno della CT PET, già presente in Istituto, la cui tecnologia risulta essere tra le più avanzate oggi disponibili nel nostro Paese.

La vostra Fondazione quindi raddoppia, anzi triplica il proprio impegno: proseguirà l'opera di raccolta fondi per completare il Centro e mantenerlo ai massimi livelli di eccellenza; continuerà a promuovere e svolgere direttamente l'attività di ricerca scientifica di base, in stretta collaborazione con i più importanti centri di ricerca nazionali e internazionali; entrerà direttamente, attraverso il nuovo Ente, nella gestione delle attività sanitarie e della ricerca clinica dell'Istituto.

Se questo importante traguardo verrà presto raggiunto è in gran parte anche merito vostro, della vostra generosità e della vostra fiducia. Una fiducia che in questi anni abbiamo sempre cercato di meritarcì, operando con trasparenza e indipendenza. Con il vostro aiuto, che oggi potete assicurarci anche attraverso la destinazione del 5 per mille, noi continueremo a mettere a disposizione di tutti un Centro che si distingue non soltanto per le strutture e le apparecchiature mediche d'assoluta avanguardia, ma soprattutto per la capacità di porre sempre al centro della propria azione la persona malata e non la malattia.

Allegra Agnelli

di automantenersi illimitatamente se trapiantate in un topo NOD/SCID, proprio come si stanno automantendendo in Olivia ed Isabella.

Questo studio, pubblicato sulla rivista SCIENCE, è stato condotto da una forza congiunta anglo-italiano-giapponese. Il primo autore, il medico cinese Dengli-Hong, ha lavorato per tre anni presso l'IRCC di Candiolo grazie ad una borsa di studio della Compagnia di San Paolo di Torino. In questo periodo, lo stesso ricercatore nel laboratorio di Oncologia Medica diretto dal Professor Massimo Aglietta e sotto la guida della Professoressa Wanda Piacibello, si è formato alla ricerca sulle cellule staminali emopoietiche umane. Questa formazione è stata la base delle ricerche traslazionali proseguite successivamente ad Oxford in costante contatto con il gruppo di ricerca dell'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo.

Il Dottor Tariq Enver, Direttore del Molecular Haematology Unit del Weatherall Institute for Molecular Medicine di Oxford, presso cui lavora il Dottor Dengli-Hong, è stato recentemente in visita al Centro di Candiolo.

Nel corso di una giornata di intensa discussione con il Professor Aglietta, la Professoressa Piacibello ed i loro collaboratori si è posta la base per ampliare ulteriormente la collaborazione fra i due centri.

■ Tumori della pelle, le alternative alla chirurgia tradizionale

Trattamenti per guarire senza bisturi

Le neoplasie cutanee sono in costante aumento a livello mondiale. I tumori cutanei non melanocitari (non melanomi) sebbene generalmente siano dotati di minore aggressività ed abbiano minor propensione a metastatizzare a livello linfonodale e/o viscerale (vi sono ovviamente non poche eccezioni) rappresentano comunque un problema sanitario attuale, soprattutto per il numero sempre più grande di pazienti colpiti. Si pensi che il carcinoma basocellulare, come incidenza, è il primo tumore negli Stati Uniti e che i pazienti affetti dal carcinoma spinocellulare stanno drasticamente aumentando ogni anno.

L'aumento di incidenza di tali neoplasie non è da sottovalutare sia per i costi che rappresentano per il sistema sanitario, sia per il disagio dei pazienti stessi che devono spesso sottoporsi ad interventi chirurgici a volte impegnativi ed infine per il rischio che tali neoplasie, se trascurate o sottovalutate, possano diventare estremamente aggressive sia localmente che a distanza. L'aumento dell'incidenza è verosimilmente da attribuirsi ai cambiamenti delle abitudini di vita delle persone che sempre più spesso si espongono in maniera esagerata alle radiazioni solari anche inconsapevolmente.

Vacanze in paesi tropicali magari più volte all'anno, soggiorni marini sempre più frequenti, settimane bianche in mon-

tagna, l'uso delle lampade abbronzanti ecc., da una parte, protezioni solari inadeguate o volutamente insufficienti e l'aumento della quantità di UV che raggiunge la superficie terrestre (do-



Lo staff della Dermochirurgia

vuto alla rarefazione dello strato di ozono) dall'altra, sottopongono la pelle ad una enorme quantità di radiazioni solari (in particolare UV-raggi ultravioletti) molto più che in passato. Inoltre il prolungarsi della vita media rappresenta un altro fattore importante che giustifica il numero sempre maggiore di casi soprattutto nelle persone anziane. Il danno solare è un danno cumulativo per cui più il tempo passa e più la pelle viene sottoposta ad esposizione solare e di conseguenza più alto è il rischio di comparsa di tumori cutanei.

L'asportazione chirurgica è la metodica più sicura per curare i tumori della pelle, sia perché consente una maggiore radicalità rispetto a qualsiasi altro sistema sia perché permette l'esecuzione dell'esame istologico che, oltre a confermare la diagnosi clinica, ci per-

mette di sapere se il tumore è stato asportato radicalmente. Tuttavia in alcuni casi selezionati l'asportazione chirurgica può essere sconsigliata o eventualmente rimandata per diverse ragioni. In quali casi l'intervento può essere sconsigliato?

- Il paziente è troppo anziano o le condizioni di salute generali sconsigliano l'intervento chirurgico
 - Il tumore è in fase talmente avanzata che l'asportazione chirurgica risulterebbe troppo demolitiva o comunque non radicale
 - Il tumore è plurirecidivo ed un ulteriore intervento non potrebbe garantirne l'asportazione radicale
 - Presenza di lesioni pre-tumorali che non necessitano ancora di un'asportazione chirurgica vera e propria ma devono essere comunque trattate per l'alto rischio di trasformazione
 - Tumori cutanei (epiteliomi basocellulari) molto piccoli e superficiali localizzati non in sedi critiche
- Il tipo di trattamento alternativo alla chirurgia deve essere scelto di volta in volta a seconda del tipo di tumore, della sede e delle aspettative del paziente. Nel caso di lesioni pretumorali come le cheratosi attiniche (lesioni cutanee dovute a fotodanneggiamento della pelle) o nel caso di epiteliomi basocellulari superficiali i trattamenti disponibili sono molteplici:
- Applicazione locale di preparazioni in

crema o gel a base di derivati della vitamina A, regolatori della risposta immunitaria come l'imiquimod al 5% in crema, preparazioni topiche a base di diclofenac associate ad acido ialuronico, chemioterapici in crema come il 5-fluorouracile (non più in vendita in Italia ma facilmente reperibile in Francia o in Svizzera)

- Trattamenti che sfruttano le capacità di alcune molecole di legarsi alle cellule tumorali e di venire successivamente attivate da particolari radiazioni come la terapia fotodinamica
- La crioterapia o l'acido tricloroacetico per il trattamento delle cheratosi attiniche

Nel caso di lesioni tumorali più impegnative e non trattabili chirurgicamente può essere invece di grande beneficio la radioterapia.

I tumori cutanei che vengono in genere trattati con la radioterapia sono i carcinomi basocellulari o spinocellulari molto invasivi e destruenti che non possono più venire operati o nel caso in cui il paziente sia molto anziano o le cui condizioni di salute generali siano tali da sconsigliare l'intervento perché troppo rischioso.

Spesso la radioterapia rappresenta in questi casi l'unica terapia possibile. In alcuni casi può comportare la remissione completa del tumore mentre in casi più complicati può considerarsi un valido trattamento palliativo in grado sia di ridurre la massa tumorale sia di attenuare la sintomatologia dolorosa.

In cosa consiste un trattamento radioterapico?

Per i pazienti non resecabili o con residuo di malattia, la radioterapia offre eccellenti possibilità di cura ed ottimi risultati cosmetici e funzionali. Lo standard terapeutico prevede l'erogazione della dose con fasci di fotoni o di elettroni di differenti energie e la scelta della tecnica dipende dal tipo e dalla localizzazione della lesione. Per ogni paziente, il piano di cura viene effettuato su scansioni TC al fine di personalizzare il trattamento e di erogare dosi variabili fra 30 e 60 Gy, consentendo un buon controllo locale e dunque una bassa incidenza di recidiva locoregionale.

I tumori della pelle vengono spesso sottovalutati, ma se trattati per tempo, hanno un tasso di guarigione molto elevato senza necessità di sottoporsi a trattamenti adiuvanti. Viceversa, se trascurati, possono risultare altamente aggressivi sia in termini di recidive locali sia come capacità di metastatizzare a livello linfonodale ma anche viscerale. Da ciò si evince come un'attenta prevenzione e l'abitudine di sottoporsi a controlli dermatologici periodici (prassi consolidata a livello mondiale e adottata anche dall'Unità di Dermochirurgia a Candiolo, diretta dal Dottor Franco Picciotto), possa far scoprire forme tumorali in fase precoce e quindi facilmente trattabili e ridurre notevolmente i casi di tumori della pelle avanzati e molto aggressivi.

Alessandro Zaccagna

Dermochirurgia - IRCC Candiolo

■ Risonanza Magnetica della mammella, il contributo alla precisione della diagnosi

Quando è utile eseguire l'esame

La Risonanza Magnetica della Mammella rappresenta un esame radiologico che, pur essendo stato solo recentemente introdotto in ambito senologico, ha ormai acquisito un ruolo fondamentale nella diagnosi e nella pianificazione terapeutica delle patologie mammarie. Tale indagine, con cui è possibile rilevare l'incrementata ed anormale "rete" di strutture vascolari che "alimenta" la neoplasia (neoangiogenesi), consente di identificare la pressoché totalità delle neoplasie mammarie maligne, anche quando il tumore è di piccole dimensioni e non ha ancora dato origine alle metastasi.

La Risonanza Magnetica della Mammella rappresenta, quindi, un'indagine radiologica in grado di fornire un considerevole contributo diagnostico, purché sia eseguita in particolari e definite condizioni, trattandosi di un esame che deve essere effettuato dopo un'adeguata valutazione con mammografia e/o ecografia e che non può essere utilizzato per caratterizzare una lesione mammaria (evenienza per cui risulta utile il prelievo agobiopico).

Al fine di chiarire quali donne possano beneficiare dell'esame in questione, le indicazioni alla Risonanza Magnetica della Mammella sono state recentemente definite da un Documento di Consenso presentato al congresso "Attualità in Senologia", tenutosi a Firenze nello scorso ottobre. Tale documento è stato stilato - sulla base degli studi eseguiti e delle esperienze derivate dall'applicazione clinica della Risonanza Magnetica della Mammella - da un gruppo di esperti nel settore, coordinati dal Professor Francesco Sardanelli (docente presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano e Direttore della Radiologia del Policlinico di San Donato Milanese); del gruppo di lavoro hanno fatto parte anche la Dottoressa Laura Martincich (Radiodiagnostica) ed il Dottor Riccardo Ponzone (Ginecologia Oncologica), che prestano la loro attività clinica e di ricerca presso l'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo.

Attualmente, sulla base del Documento, la Risonanza Magnetica del-



Dottoressa Laura Martincich

la Mammella appare indicata nei seguenti casi: 1) nella sorveglianza delle donne risultate, in seguito alla valutazione di un genetista oncologo, ad elevato rischio ereditario/familiare di sviluppare tumore mammario; 2) quando, in conseguenza dell'accertamento di un tumore della mammella, si sospetta la presenza di altre lesioni tumorali nella stessa ovvero in entrambe le mammelle; 3) per valutare l'efficacia, nelle donne affette da tumori mammari localmente avanzati, di cicli di chemioterapia compiuti prima dell'intervento chirurgico; 4) quando si sospetta una recidiva di

malattia tumorale, nei casi in cui la mammografia e/o l'ecografia e/o il prelievo agobiopico non risultano sufficientemente esauritivi; 5) nei rari casi in cui il tumore si presenta con metastasi ai linfonodi (di solito ascellari) e né la mammografia né l'ecografia identificano il tumore che le ha originate; 6) per valutare lo stato delle protesi mammarie quando vi sia il sospetto di una complicanza derivata da detti impianti.

In tutti i rimanenti casi, il Documento raccomanda che l'indicazione all'esame sia posta da un team multidisciplinare composto da radiologi, onco-

logi, chirurghi/ginecologi, anatomopatologi e radioterapisti.

Poiché la qualità diagnostica e, quindi, l'utilità clinica della Risonanza Magnetica della Mammella risultano influenzate dal tipo di apparecchiature utilizzate, con il Documento si è, altresì, voluto definire quali siano gli appropriati requisiti tecnici delle strumentazioni preposte a tale indagine nonché sottolineare l'importanza che l'esame venga eseguito in strutture che offrono la possibilità di effettuare - dopo l'esecuzione della Risonanza - eventuali ulteriori indagini diagnostiche. Al riguardo, la Radiologia del Centro di Candiolo può considerarsi all'avanguardia, disponendo non solo di una delle poche apparecchiature reperibili sul territorio regionale e nazionale considerate "allo stato dell'arte", ma anche di un dispositivo per eseguire biopsie RM-guidate.

Con la stesura di detto Documento si auspica, quindi, di poter agevolare non solo i medici nella pratica clinica quotidiana ma anche i pazienti in termini di utilità dell'indagine e garanzia di qualità.

Il Comitato Etico della Fondazione Cos'è e come funziona

Abbiamo posto alcune domande al Presidente del Comitato Etico della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, Carlo Luda di Cortemiglia, per un punto della situazione dopo cinque anni di attività.

Dottor Luda, ci parli della funzione del Comitato Etico.

Si tratta di un organo indipendente, composto secondo criteri di interdisciplinarietà, senza scopi di lucro. Per le sue decisioni e le attività fa riferimento alla Dichiarazione di Helsinki, alle norme di "good clinical practice (di "buona pratica clinica"), alle leggi nazionali, alle disposizioni regionali, alle raccomandazioni del Comitato Nazionale di Bioetica, nonché alla larga bibliografia esistente sull'argomento.

I Comitati Etici valutano i protocolli di ricerca clinica e il loro profilo terapeutico affinché gli obiettivi scientifici delineati rispettino i diritti del paziente, esprimendo un giudizio competente e indipendente in rappresentanza degli interessi della collettività e della singola persona. Fondamentalmente essi decidono sull'eticità di una sperimentazione.

Questa valutazione ha lo scopo primario di garantire che il paziente sia correttamente informato e consapevole dei trattamenti a cui sarà sottoposto e che soprattutto non



Alcuni dei componenti del Comitato Etico con al centro il Presidente

venga soggetto a indagini rischiose o anche solo inutili per la cura della sua malattia.

Di quali figure professionali si avvale tale Comitato?

Il Comitato Etico deve garantire qualifiche, esperienze e competenze necessarie a valutare gli aspetti etici e scientifico/metodologici degli studi proposti, pertanto è composto di norma da almeno due clinici, un biostatistico, un farmacologo, un esperto in materie giuridiche, un medico di medicina generale,

un medico legale, un esperto di bioetica, un rappresentante delle professioni infermieristiche, un rappresentante delle associazioni di volontariato e un esperto di biochimica, biotecnologia o genetica.

Dalla sua costituzione ad oggi quante sperimentazioni cliniche sono state sottoposte alla vostra valutazione?

La nostra attività è aumentata costantemente negli anni e posso precisare che, dalla sua costituzione nel 2003, le delibere adottate dal

nostro Comitato sono state oltre 120 e una quarantina gli emendamenti. Per emendamento si intende una variazione apportata al protocollo clinico in corso di sperimentazione, per esempio un ampliamento o una restrizione delle categorie dei pazienti reclutabili.

Ad ogni riunione, di volta in volta, sono invitati quali relatori il proponente o il responsabile principale dei progetti all'ordine del giorno, per approfondire maggiormente gli studi sottoposti al parere del Co-

mitato Etico e questo permette, non solo un migliore svolgimento del lavoro di analisi, ma anche un interessante approfondimento e una buona occasione per ampliare il dibattito.

Una volta approvate e attivate, le sperimentazioni cliniche, tutte condotte presso l'Istituto di Candiolo, sono monitorate costantemente al fine di verificare i benefici attesi e prestare un'attenzione particolare all'eventuale insorgenza di effetti tossici.

L'IRCC protagonista nelle conferenze internazionali



La ricerca svolta in un "Comprehensive Cancer Center" come l'Istituto di Candiolo è finalizzata all'applicazione dei risultati alla diagnosi e al trattamento delle patologie tumorali. Grazie alla sua struttura il Centro è terreno fertile per una intensa collaborazione tra le professionalità presenti nei laboratori di Ricerca di Base e nelle Unità Cliniche. L'interazione tra competenze diverse, ma complementari non può tuttavia limitarsi ad una realtà locale. La scienza e la medicina richiedono infatti contatti, collaborazioni e scambi costanti. Il confronto e la discussione dei risultati nell'ambito della comunità internazionale sono la base per il progresso della conoscenza e per l'avanzamento delle competenze del ricercatore e del medico. Un chiaro segno del riconoscimento dell'operato di una Istituzione da parte della comunità scientifica e medica è rappresentato dall'invito a presentare i risultati di uno studio rilevante nell'ambito di Conferenze, Convegni, Workshops e Corsi. L'Istituto è orgoglioso di segnalare una intensa partecipazione dei suoi delegati ad eventi medico-scientifici di levatura internazionale nel corso dell'ultimo anno. L'elenco è lungo e potrebbe risultare poco esplicito; ci limitiamo pertanto a citare qualche esempio.

I risultati degli studi sul ruolo degli oncogeni e delle cellule staminali nella crescita invasiva e nel processo metastatico sono stati presentati dal Professor Paolo Comoglio a svariati congressi tra cui il EMT Meeting tenutosi a Cracovia nel settembre 2007. Sullo stesso filone di ricerca la Professoressa Carla Boccaccio ha relazionato a Barcellona nel settembre 2007 alla European Cancer Conference (ECCO 14) e il Professor Livio Trusolino è intervenuto al 9th DGZ Young Scientist Meeting, convegno di giovani ricercatori organizzato in Germania, a Munster. Altro argomento ampiamente dibattuto dai ricercatori di Candiolo riguarda l'angiogenesi e la biologia vascolare. I risultati degli studi delle semaforine e dell'angiogenesi tumorale sono stati presentati dal giovane Dottor Enrico Giraudo alla Gordon Research Conference "Angiogenesis" di Newport (USA); il Professor Luca Tamagnone ha relazionato su semaforine e progressione tumorale in Portogallo alla Conferenza Europea sull'Angiogenesi. In ambito clinico, numerosi i medici e ricercatori dell'Istituto invitati a congressi internazionali di spicco. Il Dottor Daniele Regge, su invito di prestigiose società di settore quali la Radiological Society of North America (RSNA) e la European Society of Gastroenterology and Abdominal Radiology che nel corso del 2007 ha svolto tre Workshops in Francia, Svezia e Portogallo, ha presentato i risultati recenti su tecniche e applicazione della colonscopia virtuale. Gli aspetti relativi alla diagnosi e alla sorveglianza dei tumori della mammella con risonanza magnetica sono stati riportati dalla Dottoressa Laura Martincich al Simposio di Atene e al Corso Internazionale Breast MRI di Firenze. Il Dottor Mauro Risio ha partecipato su invito a due Workshops sulle Neoplasie Colorettali organizzati da IACR-WHO e dall'American College of Surgeons. Numerose le relazioni del Dottor Lorenzo Capussotti a conferenze e corsi di aggiornamento sulla chirurgia epatica. Il Dottor Giovanni Carlo Anselmetti ha presentato, nell'ambito dei congressi organizzati da autorevoli Società di Radiologia Interventistica statunitensi ed europee, i risultati della vertebroplastica percutanea effettuata su centinaia di pazienti trattati negli ultimi anni. Le terapie dei sarcomi dei tessuti molli e dei tumori del tratto gastroenterico sono state discusse dal Professor Massimo Aglietta nel corso di convegni europei di settore. Le attività cliniche e sperimentali dell'Unità di Ginecologia Oncologica sono state discusse dai Professori Piero Sismondi e Nicoletta Biglia e dal Dottor Riccardo Ponzone nell'ambito di numerosi incontri internazionali.

La Conferenza "The Breast", organizzata a Torino nel settembre 2007 e presieduta dal Professor Sismondi, ha costituito un'ottima occasione per presentare alla comunità internazionale l'intensa attività sperimentale e clinica svolta dall'Istituto di Candiolo sui tumori della mammella.



Bomboniere e biglietti augurali



Negli ultimi anni sempre più persone sentono l'esigenza di trasformare alcune tradizioni legate alle principali ricorrenze e celebrazioni private – come le partecipazioni e le bomboniere nell'ambito di matrimoni, battesimi o altri anniversari – in un gesto di solidarietà, sostenendo la Ricerca attraverso una donazione. Per testimoniare la generosità di queste intenzioni con un segno che possa, nel contempo, essere anche "bello" e soddisfare le esigenze estetiche di chi lo offre, la Fondazione ha chiesto la collaborazione a due straordinari talenti della nostra Regione: Giugiaro Design e Ugo Nespolo.

Così dunque sono nati i nuovi biglietti augurali e le bomboniere della Fondazione, come felice incontro tra la sensibilità artistica e creativa e la concreta solidarietà piemontese. I biglietti di auguri di Ugo Nespolo: otto piccole opere d'arte che colorano di allegria e gioia i momenti più lieti. Le bomboniere di Giugiaro Design: due esclusive sculture in carta, declinate in dodici diversi decori e colori, che sapranno soddisfare tanto gli amanti dell'italian design quanto le persone più sensibili ai riti e ai simboli tradizionali. (guardate il nostro sito internet www.fprconlus.it)

Le novità del 5 per mille

Anche quest'anno, grazie alla legge finanziaria 2008 (n. 244/07), con la dichiarazione dei redditi 2007 ogni contribuente può destinare una quota pari al 5 per mille della propria imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) alla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro. Questa scelta non costa nulla perché non è una tassa in più ed è un'opzione che si aggiunge alla destinazione dell'"8 per mille" (per lo Stato, la Chiesa Cattolica e altre confessioni religiose) senza sostituirla: si può scegliere di destinare contemporaneamente sia l'8 sia il 5 per mille. Questa opportunità, effettuabile attraverso i modelli 730/1 bis e "Unico", è estesa anche a quanti non sono tenuti a presentare la dichiarazione dei redditi, ma sono titolari di redditi certificati tramite modello CUD. Rispetto agli anni scorsi, però, c'è un'importante novità: la Fondazione, oltre che nell'elenco riservato alle "Organizzazioni Non Lucrative", è stata inserita anche negli elenchi relativi al sostegno degli "Enti della Ricerca Sanitaria" e "della Ricerca Scientifica". Quindi, per esprimere la scelta è sufficiente apporre la propria firma in uno dei primi tre riquadri e inserire nello spazio sottostante il codice fiscale della Fondazione: 97519070011.

Il meccanismo del "5 per mille" conta sulla partecipazione di tutti: tanto più numerose saranno le firme tanto maggiore sarà il contributo destinato alla Fondazione. Nella prima edizione 2006 la Fondazione ha ottenuto 114.994 preferenze, mentre la successiva edizione 2007 ha avuto un successo ancora maggiore, con 149.958 scelte.

Per maggiori informazioni è possibile contattare gli uffici della Fondazione: telefono: 011-9933380; e-mail: fprc@fprconlus.it; Sito Internet: www.fprconlus.it.



Crescono le donazioni online

Da circa un anno e mezzo è possibile fare una donazione alla Fondazione in modo immediato e sicuro attraverso il Sito Internet www.fprconlus.it. Per farlo è sufficiente essere in possesso di una carta di credito VISA o Master Card oppure utilizzare il sistema Bankpass Web di pagamento on-line. Donare è molto semplice: accedendo alla sezione "Sostieni la Fondazione" si trova il link per le donazioni on-line. Quindi si inseriscono alcuni semplici dati anagrafici, si sceglie il circuito di pagamento e si procede all'inserimento dei dati della propria carta di credito. Confermata l'operazione viene visualizzato un avviso dell'avvenuta transazione. I dati inseriti, automaticamente crittografati, viaggiano in assoluta sicurezza e non possono essere visualizzati o intercettati da nessuno. Nella gestione del servizio non sono stati riscontrati problemi tecnici o di sicurezza.



Questo sistema ha raccolto un buon gradimento presso i donatori della Fondazione che, nel complesso, hanno effettuato circa 360 donazioni con un contributo di quasi 60.000 euro.

Tanti modi per sostenere la Fondazione

Il Bilancio Sociale alla quarta edizione

È in fase di preparazione il Bilancio Sociale 2007 della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro. Si tratta della quarta edizione del documento che è ormai diventato uno strumento di gestione essenziale e di sicuro affidamento. Come in passato verrà organizzata una presentazione al pubblico alla quale saranno graditi ospiti persone provenienti dal mondo economico, sociale e istituzionale del Piemonte.

Il Bilancio Sociale è il più importante strumento di rendicontazione della gestione di un organismo e, in particolare, di un'organizzazione non profit. Esso mira ad identificare i vantaggi prodotti a beneficio di specifiche categorie di portatori di interesse, chiamati stakeholder, e fornisce informazioni qualitative e quantitative sugli effetti dell'attività della Fondazione: illustra e chiarisce come vengono utilizzati i fondi raccolti, comunica i meccanismi di gestione ed i rapporti tra la Fondazione, il Centro di Candiolo e tutti gli altri stakeholder di riferimento interni e esterni (collaboratori, sostenitori, beneficiari, Università degli Studi di Torino, Pubblica Amministrazione e Istituzioni).

Il Bilancio Sociale misura la coerenza dei fatti e dei comportamenti della Fondazione rispetto agli obiettivi stabiliti dalla missione, dagli scopi sta-



tutari e dai valori di riferimento. Verifica, inoltre, l'effettiva attuazione degli impegni assunti e descrive la realtà operativa, le iniziative e le attività intraprese nel corso dell'anno. La decisione di redigere il Bilancio Sociale è nata nel 2004 dal desiderio di comunicare in modo trasparente e completo l'utilizzo dei fondi raccolti grazie alla generosità dei cittadini del Piemonte, degli Enti e delle Fondazioni Bancarie che hanno aiutato la nostra causa. L'obiettivo rimane quello di avvicinare la Fondazione ai propri sostenitori, aprendosi al confronto con tutti coloro che l'hanno seguita ed appoggiata nel corso degli anni e di riuscire ad instaurare un tavolo di dialogo che possa ancora migliorare i risultati raggiunti, a vantaggio di tutti.

Il nuovo Consiglio Direttivo della Fondazione

Nel mese di aprile è scaduto il mandato del Consiglio Direttivo della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS e, come prevede l'articolo 7 dello Statuto, i Fondatori sono stati chiamati ad eleggere i Componenti del nuovo Consiglio Direttivo per il triennio 2008-2010. Il nuovo Consiglio Direttivo, nella riunione di insediamento, ha provveduto alla attribuzione delle cariche sociali, alla nomina del Consigliere Delegato, dei Revisori dei Conti, del Comitato Tecnico Scientifico e del Direttore Scientifico.

Risultano pertanto essere stati eletti:

Presidente Allegra Agnelli

Vice Presidenti Carlo Acutis e Maria Vaccari Scassa

All'unanimità viene rinnovato l'incarico di Consigliere Delegato a Giampiero Gabotto.

Inoltre sono stati eletti quali Consiglieri:

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

Viene nominato il Collegio dei Revisori dei Conti e sono riconfermati:

Giacomo Zunino (Presidente), Mario Boidi e Lionello Jona Celesia;

Revisori Supplenti Vladimiro Valas e Paolo Claretta Assandri.

Il Consiglio Direttivo nomina per il triennio 2008 - 2010 i Componenti del Comitato Tecnico Scientifico che risulta pertanto composto da: Giovanni Bussolati, Paolo Maria Comoglio (Presidente), Giuseppe Della Porta, Alessandro Massimo Gianni, Lorenzo Moretta, Roberto Orecchia, Pier Giuseppe Pelicci e Alessandro Pileri.

Viene rinnovato l'incarico di Direttore Scientifico della Fondazione a Paolo Maria Comoglio.

Come fare un'offerta

• c/c postale n. 410100

• c/c bancario presso UNICREDIT

PRIVATE BANKING - TORINO

Codice IBAN: IT 95 A 03223 01003 000008780163

Corso Vittorio E. II, 6. Torino

• Presso gli uffici della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS - Candiolo (To) - Tel. 011/993.33.80

• Presso una delle Delegazioni (come da elenco)

• Tramite Carta di Credito collegandosi al sito

www.fprconlus.it

Sgravi fiscali sui versamenti a favore delle ONLUS

Le erogazioni liberali a favore delle ONLUS fatte da persone fisiche o da società possono essere dedotte, dal soggetto erogatore, nel limite del 10% del reddito complessivo dichiarato, nella misura massima di 70.000,00 € annui (per maggiori dettagli si veda art. 14 Legge 80/2005).

In alternativa rimane comunque valido quanto disposto dal T.U.I.R. ovvero: per le persone fisiche le erogazioni liberali, fino ad un importo massimo di € 2.065,83, danno diritto ad una detrazione dall'imposta lorda (attualmente del 19%); per le persone giuridiche le erogazioni liberali sono deducibili, se in denaro, per un importo non superiore a € 2.065,83 o al 2% dal reddito d'impresa dichiarato o nel limite del 5% delle spese per lavoro dipendente nel caso di impiego di personale (per maggiori dettagli si veda art. 100 del T.U.I.R.).

Per beneficiare degli sgravi fiscali, in ogni caso, il versamento dovrà essere fatto tramite bonifico bancario, conto corrente postale, assegno o tramite donazioni on-line.

Come raggiungere l'Istituto

L'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo è raggiungibile nei seguenti modi:



È stato ampliato il numero di corse di pullman da e verso l'Istituto. In aggiunta al tradizionale servizio della Trasporti Novarese, ora vi sono le nuove corse programmate della SAPAV, con collegamenti verso e dalla Val Chisone, e della SEAG, con collegamenti da e verso Saluzzo/Pancalieri. I biglietti saranno acquistabili anche presso l'edicola dell'Istituto. Le fermate sono tutte di fronte all'ingresso dell'Istituto sulla Strada Provinciale 142.

Per informazioni ed orari telefonare a:
 Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro (IRCC) - Candiolo (To)
 Tel. 011/9933111
 TRASPORTI NOVARESE
 Tel. 011/9031003
 SAPAV Tel. 0121/322032
 SEAG Tel. 011/9800000



...in treno Dalla stazione di Porta Nuova coincidenza con il treno per Pinerolo e fermata alla Stazione di Candiolo. Un autobus navetta collega la stazione ferroviaria di Candiolo all'IRCC e viceversa.

LE NOSTRE DELEGAZIONI



<p>ALBA (CN) LILIA PORTA MARENGO strada Serre, 7 - 12051 Alba (Cn) Tel. 0173 364.263</p> <p>ALESSANDRIA GIUSEPPE CODRINO 15028 Quattordio (AL) MAURA CACCIABUE Strada Antica Alessandria, 3 - 15023 Felizzano (AL) Tel. 0131 791.572</p> <p>ASTI GIACINTO E PINUCCIA CURTO C.so Torino 177 - 14100 Asti Tel. 0141 219670 info@autovar.com</p> <p>BARDONECCHIA (TO) MASSIMO SEBASTIANI Via Gen. Cantore, 7 - 10052 Bardonecchia (TO) Tel. 0122 999.381 info@massimo-sebastiani.it</p> <p>BEINASCO (TO) ENRICO SCARAFIA E GIUSEPPE BUSSINO c/o Emmebi - Via Torino, 6 - 10092 Beinasco (TO) Tel. 011 781989 - Tel. 011 3497818</p> <p>BRA (CN) MARIA CRISTINA ASCHERI Via Piumati, 23 - 12042 Bra (CN) Tel. 0172 412.394 ascherivini@tin.it</p> <p>CANELLI (AT) OSCAR BIELLI Via Asti, 25 - 14053 Canelli (AT) Cell. 349 6105413</p> <p>CASALE M.TO (AL) OLGA BONZANO Villa Mandoletta 51/A - 15040 San Germano (AL)</p> <p>CASALE M.TO (AL) ROSINA ROTA GALLO Via Visconti, 2A - 15033 Casale M.to (AL) Tel. 0142 724.23 rotacd@docnet.it</p> <p>CASTELLAMONTE (TO) FIORENZO GOGLIO Via Goglio, 54 - 10081 Castellamonte (To) Cell. 340 4850545 - Tel. 0124 519195</p> <p>CHIVASSO (TO) ANGELA BACCELLI TORIONE Via Calandra, 2 - 10034 Chivasso (TO) Tel. 011 9111069</p> <p>CIRIÉ (TO) VALERIA ASTEGIANO FERRERO Via Robassomero, 91 - 10073 Cirié (TO) Tel. 011 9209701 valeria.astegiano@tele2.it</p>	<p>CUNEO BRUNO GALLO Pzza Europa, 26 - 12100 Cuneo Tel. 0171 67479</p> <p>CUORGNÈ (TO) LISA BONO Via Galileo Galilei, 6 - 10082 Cuorigné (To) Tel. 0124 666761</p> <p>FOSSANO (CN) PIERA BERNOCCO VIGNA Piazza Vittorio Veneto, 8 - 12045 Fossano (CN) Cell. 329 7208072</p> <p>IVREA (TO) GIUSEPPE E ANTONELLA GARINO Via S. Andrea, 2 - 10014 Caluso (TO) Tel. 011 9833005</p> <p>MONDOVI (CN) EGLE GAZZERA GAZZOLA Via Nino Carboneri, 25 - 12084 Mondovi (CN) Cell. 335 6785428 - Tel. 0174 670163</p> <p>NIZZA M.TO (AT) ALFREDO ROGGERO FOSSATI E LIVIO MANERA Via Nino Costa, 8 - 14049 Nizza M.to (AT) Tel. 0141 701611 - Tel. 0141 793076</p> <p>PIANEZZA (TO) PIER GIANNI E LILIANA ODDENINO Via Mascagni, 12 - 10044 Pianezza (TO) Tel. 011 9671369 ab. - Tel. 011 9676783 uff.</p> <p>PINEROLO (TO) GIORGIO GOSSO Via Lequio, 2 - 10064 - Pinerolo (TO) Tel. 0121 323312 ab. - Tel. 0121 322.624 uff.</p> <p>RIVOLI (TO) ARGO GARBELLINI E MARIAGRAZIA CLARETTO Via Salvemini, 21A - 10098 Rivoli (TO) Tel. 011 9531481 - Cell. 347 4408796</p> <p>SALUZZO (CN) SILVIA GERBOTTO E GIANMARIA ALIBERTI GERBOTTO c/o uff. SIAE - Via Galimberti, 27 - 12038 Savigliano (CN) Tel. 0171 944848 - Cell. 333 7879056</p> <p>SAN SALVATORE M.TO (AL) GIANNI GERMONIO, LUIGI LUNGI E VITTORIA ANASTASIO Fraz. Fossetto 132 - Piazzollo - 15046 S. Salvatore M.to (AL) Cell. 339 7731254</p> <p>SANTHIÀ (VC) GIORGIO NOVARIO Via Vecchia di Biella, 16 - 13048 Santhià (VC) Tel. 0161 923691</p> <p>VINOVO (TO) RENATO ED ELISABETTA BEUCCI Via De Gasperi, 31 - 10048 Vinovo (TO) Tel. 011 9623824</p>
--	--

FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA RICERCA SUL CANCRO ONLUS

Strada Provinciale, 142 - Km 3,95 - 10060 Candiolo - Torino Telefono 011/993.33.80
 Riconoscimento Regione Piemonte: D.G.R. 22-07-1986, n. 3-6673
 Iscrizione anagrafe Onlus prot. N. 9882440 del 19-06-1998

CONSIGLIO DIRETTIVO
Presidente: Allegra Agnelli
Vice Presidenti: Carlo Acutis, Maria Vaccari Scassa
Consigliere Delegato: Giampiero Gabotto
Consiglieri: Marco Boglione, Bruno Ceretto, Paolo Comoglio, Giuseppe Della Porta, Gianluigi Gabetti, Maria Elena Giraud Rayneri, Eugenio Lancellotta, Antonio Maria Marocco, Aldo Ottavis, Carlo Pacciani, Patrizia Re Rebaudengo Sandretto, Silvio Saffirio, Piero Sierra

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Presidente: Giacomo Zunino
Componenti: Mario Boidi, Lionello Jona Celesia

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
Presidente: Paolo Maria Comoglio
Componenti: Giovanni Bussolati, Giuseppe Della Porta, Alessandro Massimo Gianni, Lorenzo Moretta, Roberto Orecchia, Piergiuseppe Pelicci, Alessandro Pileri

COMITATO ETICO
Presidente: Carlo Luda di Cortemiglia
Vice Presidente: Paolo Cavallo Perin
Componenti: Paolo Bruni, Gian Luca Bruno, Federico Bussolino, Paolo Calderini, Paolo Comoglio, Felicino Debernardi, Gianluca Gaidano, Luca Gianni, Franca Goffredo, Giorgio Lombardi, Giacomo Milillo, Don Luca Salomone, Silvana Storto, Alessandro Valle, Paolo Vineis

Membri di diritto Allegra Agnelli e Giampiero Gabotto

Attività Assistenziali e Ricerca

Attività di degenza (ordinaria, Day Hospital e Day Surgery) - Attività ambulatoriale (visite, trattamenti ambulatoriali, diagnostica endoscopica, trattamenti radioterapici) - Attività diagnostiche e Interventistiche - Servizi

<p>ATTIVITÀ DI DEGENZA ed AMBULATORIALI</p> <p>CHIRURGIA ONCOLOGICA (Dott. L. CAPUSSOTTI)</p> <p>DERMOCHIRURGIA (Dott. F. PICCIOTTO)</p> <p>GINECOLOGIA ONCOLOGICA (Prof. P. SISMONDI)</p> <p>ONCOLOGIA MEDICA (Prof. M. AGLIETTA)</p> <p>RADIOTERAPIA MEDICINA NUCLEARE - CENTRO PET (Dott. P. GABRIELE)</p> <p>TERAPIA ANTALGICA (Dott. F. DEBERNARDI)</p>	<p>ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE</p> <p>ANATOMIA PATOLOGICA (Dott. M. RISIO)</p> <p>RADIOLOGIA (Dott. D. REGGE)</p> <p>LABORATORIO ANALISI</p> <p>ATTIVITÀ AMBULATORIALI</p> <p>CARDIOLOGIA</p> <p>GASTROENTEROLOGIA (dieta e endoscopia digestiva)</p> <p>ODONTOSTOMATOLOGIA</p> <p>OTORINOLARINGOIATRIA</p> <p>PNEUMOLOGIA</p> <p>PSICOLOGIA</p> <p>SERVIZI</p> <p>FARMACIA OSPEDALIERA</p> <p>FISICA SANITARIA</p>	<p>DIVISIONI E LABORATORI DI RICERCA</p> <p>ANGIOGENESI MOLECOLARE</p> <p>GENETICA ONCOLOGICA</p> <p>ONCOGENOMICA</p> <p>ONCOLOGIA MOLECOLARE</p> <p>TERAPIA GENICA</p> <p>SONO PRONTI</p> <p>3 NUOVI PIANI PER LE DEGENZE</p> <p>ONCOLOGIA COMPARATA</p> <p>REPARTO STERILE</p> <p>IN COSTRUZIONE</p> <p>SECONDA TORRE PER LA RICERCA</p> <p>VI SALA OPERATORIA E DAY SURGERY</p>
--	---	---

Per prenotazioni prestazioni: • CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (C.U.P.) tel. 011.9933245 / 246
 Per informazioni sull'accessibilità dei servizi: • CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI tel. 011.9933069
 - DIREZIONE SANITARIA tel. 011.9933618 / 619

SATIZ

LA STAMPA

con il contributo di



Carta qualità Nornews gr. 45

Un sincero grazie

Questo semestrale esce grazie alla sensibilità e generosità di tre aziende che hanno voluto offrire il loro concreto contributo alla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro. Ringraziamo di cuore l'Editrice La Stampa, la Cartiera Norske Skog Italia e la Satiz per l'impaginazione.

FONDAZIONE - Periodico Semestrale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - Onlus - Anno 12 - N. 1 - Maggio 2008 Reg. del Tribunale di Torino N. 5014 del 19/3/1997.
Stampa Tipografia La Stampa - Torino - Carta riciclata - **Direttore Responsabile:** Francesco Novo - **Comitato di Direzione:** Allegra Agnelli, Franco Caiano, Giampiero Gabotto, Maria Vaccari Scassa. - **Segreteria di Redazione:** Beatrice Reyneri di Lagnasco - **Fotografie** di Nino Ferraro - **Realizzazione e impaginazione** Satiz s.r.l. - Moncalieri



La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro Onlus anche su Internet

www.fprconlus.it