Fondazione

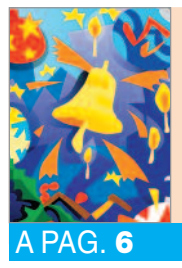
NOVEMBRE 2007

NOTIZIARIO SEMESTRALE DELLA FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA RICERCA SUL CANCRO ONLUS. SPED. IN ABB. POST. - ART. 2 COMMA 20/C LEGGE 662/96 - FILIALE DI TORINO - ANNO 11 N. 2 - NOVEMBRE 2007

L'evoluzione metastatica nel carcinoma del colon
A PAG. 2

Un vaccino per salvare le donne dal cancro dell'utero
A PAG. 3

Il sarcoma si vince con la collaborazione fra ricerca e laboratorio
A PAG. 4



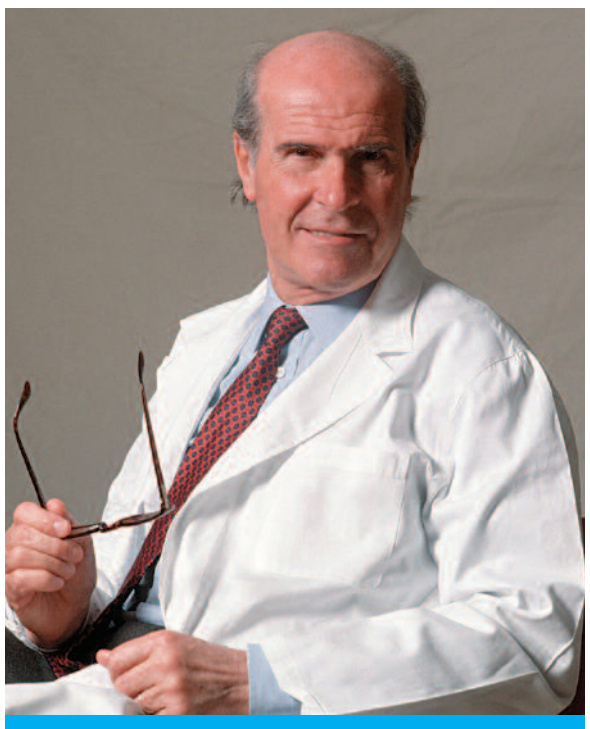
Ugo Nespolo disegna i biglietti per gli auguri di Natale
A PAG. 6

Presentato il Bilancio sociale della Fondazione
A PAG. 7

■ Umberto Veronesi spiega perché da questa sinergia nascono i maggiori vantaggi per i pazienti

«Si cura meglio dove si fa ricerca»

La lotta contro il cancro richiede oggi una visione strategica di grande respiro che sappia tener conto dell'accelerazione straordinaria della ricerca scientifica negli ultimi anni, in particolare a seguito delle conoscenze sul DNA. Un elemento che tutto il mondo riconosce come fondamentale è che ricerca clinica – gli studi sul malato – e ricerca di laboratorio – gli studi sulle cellule – procedano insieme. Anche dal punto di vista del malato, è unanimemente riconosciuto che l'assistenza più qualificata è proprio quella che associa la clinica alla sperimentazione, in altre parole: "si cura meglio dove si fa ricerca". Su questo concetto si basa una raccomandazione dell'"Unione internazionale contro il cancro" che invita a concentrare in un unico edificio – il "Comprehensive Cancer Center" - la diagnosi, la cura e i laboratori di ricerca. Proprio questo è il principio ispiratore degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) in Italia, di cui il Centro di Candiolo è un esempio importante. Non è un caso che nella loro denominazione vengono usati i termini "ricovero", "cura", "scienza": gli IRCCS sono infatti ospedali di eccellenza, che perseguono finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari, e la cui ricerca è finalizzata a una diretta ricaduta sull'assistenza del malato e a uno sbocco in applicazioni terapeutiche. Il lavoro di chi opera in un istituto così strutturato dà vita a sinergie preziose, ma soprattutto crea uno spirito di collaborazione tra coloro che fanno ricerca e coloro che dei risultati della ricerca si avvalgono per curare il paziente. Si viene così a creare un ponte tra i laboratori e i reparti di degenza, in modo che il paziente non viene soltanto curato ma, da semplice oggetto di terapia, diventa soggetto di studio e di programmi di ricerca. La ricerca oncologica oggi non può che essere "traslazionale", basata cioè sul continuo dialogo fra chi cura il paziente, chi lavora in laboratorio e chi analizza i dati statistici. Questo interscambio continuo permette da un lato di trasferire più rapidamente i risultati della ricerca di laboratorio al letto del malato e dall'altro di identificare con più facilità le problematiche scientifiche più vicine alle necessità del paziente. Inoltre, quando la ricerca di base e la terapia operano in sinergia, i pazienti possono avvalersi delle terapie più avanzate e dei medici più preparati, proprio perché dove si fa ricerca si è anche all'avanguardia nelle tecnologie e nelle cure. I pazienti inseriti in sperimentazioni cliniche controllate sono seguiti con più attenzione, più curati, e senza dubbio più informati e consapevoli, e hanno maggiori garanzie di ottenere il migliore risultato possibile in termini di assistenza, guarigione e qualità di vita. E anche la ricerca è stimolata e verificata dalla prossimità con il malato. Se ricerca e innovazione terapeutica sono i compiti quotidiani di ogni IRCCS, i medici che li svolgono dovrebbero avere un rapporto di esclusività con l'ospedale, svolgendo all'interno della struttura anche la loro attività libero-professionale. Solo evitando di frazionare il suo tempo fra attività ospedaliera e attività privata, il medico può dedicare tutto il suo impegno alla cura, alla ricerca, all'aggiornamento continuo e allo scambio interdisciplinare con i colleghi nell'ambito della stessa struttura. Un IRCCS è infatti luogo di



Umberto Veronesi

continua a pag. 3

Il Ministro della Sanità visita l'Istituto

Il Ministro della Sanità Livia Turco ha visitato a fine luglio l'Istituto di Candiolo. Accolta da donna Allegra Agnelli, Presidente della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, dopo aver visionato laboratori e reparti ha espresso la sua ammirazione per le attività svolte e i risultati ottenuti dall'IRCC. Livia Turco ha inoltre auspicato che «l'Istituto abbia presto il riconoscimento e il ruolo che gli compete fra i Centri di eccellenza in Italia».

■ Lo sviluppo delle malattie neoplastiche: l'esempio del colon

Le tappe della prevenzione

È acquisizione consolidata che l'insorgenza di un tumore non è un evento subitaneo, ma piuttosto il portato finale di una vera e propria "malattia neoplastica", cioè di una lunga serie di modificazioni di una popolazione cellulare, perdurante mesi o anni, a seconda del tipo di neoplasia. Il processo, nel complesso noto come progressione tumorale, è scandito dalla successione evolutiva di diverse tappe: 1) La trasformazione del tessuto normale, confinato al distretto di origine, in quanto privo delle capacità di invadere le strutture anatomiche circostanti (Fase Neoplastica Benigna); 2) L'acquisizione da parte del tessuto tumorale del cosiddetto "Fenotipo Invasivo": infiltrazione dei tessuti e/o gli organi adiacenti, nonché le pareti dei vasi linfatici e sanguigni con accesso al flusso circolatorio (Fase Neoplastica Maligna); 3) La ripetizione e la crescita a distanza (nei linfonodi della regione di insorgenza, ad es.), anche in apparati anatomici diversi da quello di origine, come conseguenza del trasporto nella circolazione linfatica o sanguigna di piccoli gruppi di cellule tumorali, della loro fuoriuscita dai vasi, e della ricrescita tumorale in nuove sedi (Fase Neoplastica Metastatica). Uno dei modelli che più efficacemente rispecchia la progressione tumorale è il carcinoma del colon. Grazie all'avvento, negli anni 70, della endoscopia digestiva è stato possibile esplorare visivamente il grosso intestino lungo tutta la sua estensione, cogliere le minime modificazioni della superficie mucosa intestinale, prelevarne frammenti bioptici o asportarle ed esaminarle al microscopio. È stato così possibile dimostrare che la pressoché totalità dei carcinomi colorettali prende origine da un precursore focale, di foggia polipoide, che insorge con varia frequenza nelle diverse età, popolazioni, distretti intestinali, singolarmente o multifocalmente. Osservato al microscopio, il polipo intestinale (o più correttamente il "polipo adenomatoso") presenta le caratteristiche alterazioni tis-

continua a pag. 2

■ L'evoluzione metastatica nel carcinoma del colon

Una questione di geni

Nei paesi occidentali il carcinoma del colon-retto è al terzo posto per incidenza e mortalità, dopo quello della mammella nella donna e quello del polmone nell'uomo. La malattia, abbastanza rara prima dei 40 anni, è sempre più frequente a partire dai 60, raggiunge il picco massimo verso gli 80 e colpisce indistintamente uomini e donne. In Italia ogni anno vi sono circa 30.000 nuovi casi e 18.000 decessi. La causa principale di morte per carcinoma colorettale è la sua evoluzione metastatica: le cellule tumorali, derivate dalla mucosa di rivestimento dell'ultimo tratto dell'intestino, colonizzano i tessuti limitrofi e si disseminano nell'organismo ospite dando origine a nuove formazioni neoplastiche a distanza, le metastasi appunto. Queste formazioni portano squilibri metabolici gravi e distruggono i tessuti dove si insediano. Nei soggetti colpiti la morte sopraggiunge per grave danneggiamento degli organi colpiti o per effetto di una diffusa e molto grave debolezza organica nota con il nome di "cachessia neoplastica".

Ma quali eventi rendono una "tranquilla" cellula di rivestimento del colon in grado di mettere in atto un tale processo distruttivo? Va detto che la cosa è alquanto complessa perchè per generare un cancro maligno le cellule tumorali devono eludere molteplici meccanismi di controllo. Innanzitutto devono continuare a dividersi e proliferare anche in assenza di stimoli; inoltre devono ignorare i segnali di arresto della crescita normalmente indotti dal loro comportamento aberrante. Devono poi potersi duplicare all'infinito, al contrario delle cellule normali che vanno in senescenza dopo un certo numero di duplicazioni. Devono reagire all'assenza di supporto nutritivo per mancata vascolarizzazione non morendo, ma anzi stimolando la formazione di nuovi vasi sanguigni per il nutrimento del tumore. Devono infine perdere il controllo di posizione che le porta a invadere i tessuti circostanti e metastatizzare a distanza. Ed è in particolare l'ultima caratteristica che definisce un tumore come maligno e aggressivo, per cui la sola resezione chirurgica può non essere sufficiente. Infatti alla diagnosi, mediamente, il 72% dei tumori del polmone, il 34% dei tumori al seno e il 57% dei tumori del colon ha già metastatizzato.

A questo riguardo, le basi molecolari della progressione del carcinoma colorettale sono fra le meglio conosciute. Già nel 1988 è stato definito proprio su questo tipo di tumori un modello di carcinogenesi definito "multistep". In base a questo modello, sviluppato da Bert Vogelstein dell'Università Johns Hopkins (USA), per avere il tumore invasivo e metastatico si devono accumulare nella stessa cellula mutazioni a carico di una serie ben precisa di elementi funzionali del DNA (i geni), per di più secondo una sequenza anch'essa definita, anche se flessibile.

Queste mutazioni sono associate alle transizioni di forma che portano progressivamente dalla displasia dell'epitelio all'adenoma, al cancro in situ e infine al cancro invasivo. Le mutazioni che convertono le cellule normali in cellule tumorali avvengono a carico di geni che svolgono funzioni chiave nel controllo di specifici processi biologici. Questi geni sono raggruppabili in tre categorie: oncogeni, oncosoppressori (detti anche anti-oncogeni) e geni riparatori del DNA. La funzione degli oncogeni consiste nel promuovere la proliferazione cellulare, la migrazione e invasione dei tessuti circostanti e nell'attirare cellule di contorno (stroma e vasi sanguigni) che sostengano lo sviluppo del tumore. Normalmente queste funzioni vengono svolte in maniera molto controllata, per cui questi processi biologici hanno luogo solo durante la formazione dell'organismo, nello sviluppo embrionale, e nel corso della riparazione di tessuti lesi da traumi o processi infettivi. Tipicamente le lesioni genetiche tumorali che si riscontrano a carico di questi geni sono attivanti, li convertono cioè in interruttori sempre accesi che non dipendono più da stimoli esterni. Nel caso della seconda classe di geni, gli oncosoppressori, la funzione è opposta. Questi infatti promuovono il blocco della proliferazione e possono anche indurre la morte cellulare. Si tratta di "sentinelle" che la cellula tumorale deve in qualche modo annientare, per cui le mutazioni a carico di questi geni sono di tipo inattivante. La terza categoria, quella dei geni riparatori del DNA, non è direttamente responsabile della trasformazione maligna, ma rende meno improbabile l'accumulo di una sequenza di mutazioni a carico di oncogeni e oncosoppressori. Molti sono i fattori che alterano la struttura del DNA, tra questi ricordiamo le radiazioni ionizzanti, la numerosissima famiglia di sostanze inquinanti dell'aria e dell'acqua e gli agenti ossidanti. In genere la cellula possiede sistemi di controllo in grado di far fronte a questi eventi in due modi: il DNA viene "riparato", ripristinando la situazione originaria, oppure la cellula irrimediabilmente alterata attiva un processo detto di "apoptosi", che la porta a morte. Le cellule che invece ignorano gli errori accumulati nel proprio DNA e non li riparano hanno un tasso di insorgenza di ulteriori mutazioni molto elevato, la cosiddetta "instabilità genetica", che è alla base dell'evoluzione maligna del carcinoma colorettale.

Abbiamo visto come la progressione del carcinoma del colon verso lo stadio invasivo e metastatico abbia basi molecolari complesse e chiami in gioco molteplici geni e funzioni biologiche. Al riguardo, gli studi genomici che utilizzano la tecnologia dei DNA microarray hanno aperto una nuova frontiera in questo settore. Questa tecnologia ci consente di ottenere una "fotografia molecolare" del tumore, cioè verificare quali geni sono accesi e quali spenti, e da questo dedurre lo stato funzionale delle cellule tumorali. Con questa tecnologia sono stati individuati un certo numero di geni alterati nei tumori rispetto al tessuto normale del colon, e perciò potenzialmente coinvolti nelle prime fasi dello sviluppo tumorale. Nell'ambito del progetto europeo "TRANSFOG", coordinato dall'IRCC di Candiolo, sono stati identificati geni in grado di predire la propensione del tumore a dare metastasi. Si è anche visto che la chemioterapia modifica questi profili molecolari, ponendo le basi per mettere a punto sistemi per prevedere la risposta alla terapia.

Enzo Medico
Centro di Oncogenomica
IRCC Candiolo

Le tappe della prevenzione

Mauro Risio con il gruppo di Anatomia e Istologia Patologica

segue da pag. 1

sutali e cellulari della fase neoplastica benigna, collettivamente comprese nel termine di displasia: tanto più gravi sono le alterazioni displastiche (displasia di alto grado) tanto più alta sarà la possibilità per il polipo di transitare alla fase neoplastica maligna, alla trasformazione, cioè, in carcinoma. Anche le dimensioni del polipo (maggiore o minore di 1 cm) ed un particolare tipo di organizzazione arborizzata e sfrangiata della sua superficie (l'architettura villosa) sono efficaci indicatori del potenziale di trasformazione maligna. La conoscenza della sequenza polipo – carcinoma ha esercitato un forte impatto sulle strategie di prevenzione del cancro intestinale: la identificazione e la rimozione per via endoscopica dei polipi adenomatosi, infatti, interrompe la sequenza ed annulla la possibilità di insorgenza del tumore maligno. In effetti, i programmi di screening del carcinoma intestinale sono basati sulla detezione/asportazione del maggior numero di polipi adenomatosi nella popolazione in fasce di età a maggior rischio e dimostrano un abbattimento della incidenza di carcinoma del variabile tra il 20% ed il 60%, a seconda dei test impiegati. E' in anni assai recenti che un tipo particolare di polipo intestinale (polipo serrato) è stato chiamato in causa come precursore di un tipo particolare di carcinoma, localizzato prevalentemente nell'intestino cieco e nel colon ascendente, le cui cellule producono spesso abbondanti depositi di muco e con un decorso clinico torpido, o comunque meno aggressivo del corrispondente tumore localizzato al colon discendente ed al retto, derivante dai polipi adenomatosi. La trasformazione maligna dei polipi si verifica quando il tessuto neoplastico acquisisce la capacità di invadere le strutture profonde della parete intestinale. Più profondo è il livello di invasione, maggiore è il rischio di disseminazione metastatica, sia ai linfonodi prossimi all'intestino, sia ad organi a distanza, principalmente il fegato, attraverso i vasi venosi. Se l'infiltrazione è limitata alla tonaca sottomucosa il potenziale metastatico oscilla tra l'8% ed il 20%. Nel carcinoma avanzato, che infiltra gli strati più profondi della parete intestinale, il rischio metastatico è compreso nell'intervallo 25-68%. Il potenziale metastatico può essere ulteriormente stratificato in base ad altre caratteristiche microscopiche del tumore: il grado di deviazione dal normale del tessuto neoplastico, la presenza di cellule tumorali dentro il lume di vasellini linfatici o di vasi venosi, la configurazione del bordo di avanzamento del tumore etc. Alla fine, il referto anatomopatologico descrive la storia passata della neoplasia, indicando il precursore da cui il carcinoma ha preso origine, quali tappe della progressione tumorale siano state raggiunte e predicendo, con limiti di approssimazione accettabili ai fini della programmazione terapeutica, quale potrà essere la storia futura della neoplasia, soprattutto in termini di diffusione metastatica e di recidiva locale.

Sono noti i motori genetico-molecolari che innescano e mantengono la progressione tumorale intestinale. Il meccanismo CIN ("Chromosome Instability") sottosta alla malattia neoplastica del colon sinistro, caratterizzata da veloce progressione lungo le varie tappe della sequenza polipo adenomatoso-carcinoma e da carcinomi a rapida evoluzione, ad alto potenziale metastatico. Il meccanismo MIN ("Microsatellite Instability") e CIMP ("CpG Islands Methylator Phenotype") sono i motori che governano la progressione tumorale del colon destro e che, partendo principalmente dai polipi intestinali di tipo serrato conducono, in età meno avanzata, a carcinomi che mostrano, rispetto ai corrispondenti del colon sinistro, decorso più lento, minor rischio metastatico e di ricorrenza loco-regionale.

Mauro Risio
Servizio di Anatomia
e Istologia Patologica
IRCC Candiolo

■ Umberto Veronesi spiega perché da questa sinergia nascono i maggiori vantaggi per i pazienti

«Si cura meglio dove si fa ricerca»

segue da pag. 1

cura, ma anche di sviluppo di cultura, di ricerca intellettuale e di aggiornamento professionale. Soprattutto è un luogo ispirato alla centralità del paziente. L'organizzazione stessa del lavoro ruota intorno alle necessità della persona malata ed è improntata all'eccellenza del servizio, seguendo i principi dell'efficienza e dell'efficacia propri della cultura d'impresa e adottando modelli gestionali e organizzativi innovativi in un'ottica di ottimizzazione di tempi e risorse. Altro principio fondamentale dell'IRCCS è infatti quello dell'umanizzazione della cura. L'ospedale deve essere luogo di accoglienza e di attenzione alla persona e alla sua dignità, di lotta al dolore e alla sofferenza. Questo implica per esempio, da parte dell'organizzazione, adottare orari e comportamenti rispettosi dei normali ritmi di vita del paziente, facilitare le visite dei familiari e degli amici. Anche dal punto di vista architettonico, l'ambiente deve essere strutturato per assicurare al malato comfort, serenità e sicurezza. Non solo: il malato deve poter trovare, accanto alla professionalità, anche un'informazione di qualità. Un diritto primario del malato, infatti, è quello di essere informato, di trovare risposte alle sue domande e di essere orientato nel percorso delle cure. Mettere il malato al centro dell'ospedale significa inoltre curare ognuno nella sua individualità e al tempo stesso nella globalità della sua persona. Il che implica da un lato sviluppare la ricerca verso una medicina sempre più personalizzata, dosando le cure in base alle caratteristiche geniche della malattia e del singolo paziente; dall'altro prendersi cura dell'individuo nella sua interezza, considerando non solo la sua patologia, ma anche le sue caratteristiche personali, come la sua storia e i suoi progetti di vita, senza dimenticare l'aspetto psicologico della terapia. Rieccoci all'importanza dell'integrazione fra ricerca e cura come parametro fondamentale per ogni IRCCS e come speranza di migliori prospettive di guarigione per migliaia di malati nel nostro Paese, che Candiolo offre da vicino ai cittadini piemontesi.

Umberto Veronesi

Un anno importante

L'anno che sta terminando è stato particolarmente intenso e significativo per il nostro Istituto, che a giugno ha festeggiato l'importante traguardo dei 10 anni di attività. In particolare, durante la sua visita a Candiolo lo scorso 23 luglio, il Ministro della Sanità Onorevole Livia Turco, si è detta fiduciosa che il Centro di Candiolo possa ottenere al più presto il riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), entrando così, anche ufficialmente, nella ristretta rosa dei centri di eccellenza italiani riconosciuti dallo Stato. È un progetto ambizioso e complesso, a cui ormai da tempo lavoriamo in collaborazione con la Regione Piemonte, e che presto, speriamo, potrà finalmente vedere la luce. Nel contempo sono proseguite le attività di ricerca scientifica; in particolare, se la ricerca di base ha ripetuto gli apprezzabili risultati degli ultimi anni, la ricerca clinica ha registrato un sensibile sviluppo. A dieci anni dall'inizio della sua attività il Centro di Candiolo ha concluso con successo una prima importante fase di ricerca di base e ha definito le proprietà genetiche e molecolari della "crescita invasiva". Inizia ora la seconda fase, che prevede il trasferimento alla ricerca clinica dei risultati ottenuti, per arrivare entro i prossimi anni a sviluppare trattamenti innovativi sulla base di conoscenze interamente generate all'interno dell'Istituto.

Questi nostri risultati sono anche i Vostri, perché sono il frutto della Vostra generosità e della Vostra fiducia. Una fiducia che ci avete rinnovato, oltre che con il consueto straordinario fiume di solidarietà delle donazioni, anche attraverso la destinazione del cinque per mille dell'IRPEF: sono stati quasi 116 mila i cittadini piemontesi che hanno scelto di offrire il loro sostegno alla nostra Fondazione. Si è trattato di un'altra grande testimonianza di amicizia, che ci ha commossi. Siamo sempre più convinti della strada intrapresa: trasparenza, rigore ed equità nella raccolta e nella gestione dei fondi, per far sì che l'Istituto di Candiolo cresca ancora più velocemente e si confermi il Centro di riferimento nella ricerca e nella cura oncologica in Piemonte. Grazie per il vostro aiuto e per il vostro sostegno.

Allegra Agnelli

■ Previene il cancro del collo dell'utero

Un vaccino contro l'HPV

Da otto mesi è finalmente disponibile anche in Italia il primo vaccino contro il cancro del collo dell'utero, una patologia che, solo in Italia, colpisce 3.500 donne ogni anno e che causa la morte di 5 donne ogni giorno. L'arrivo di questo vaccino ha rappresentato, nel campo della medicina, un cambiamento epocale. Per la prima volta, infatti, si è avuta la possibilità di prevenire l'insorgenza di un tumore.

Grazie a questo innovativo strumento di prevenzione, milioni di donne hanno un'opportunità unica per la loro salute. Secondo le stime europee, infatti, il cancro del collo dell'utero risulta essere il secondo 'big killer' tra le giovani donne, con un'età compresa tra i 15 e i 44 anni. A provocare questo tumore è un virus, noto con il nome di Papilloma umano (HPV). In natura ne esistono più di 100 tipi, ma solo alcuni possono essere considerati 'cattivi'. In particolare, i tipi di virus 16 e 18 sono responsabili di più del 70% di tutti i casi di cancro del collo dell'utero, ma anche del tumore di vulva e vagina e di ciò che precede il cancro (lesioni precancerose).

Le lesioni e successivamente il tumore si originano dal fatto che il virus inserisce il proprio DNA nel genoma della cellula ospite, danneggiando irreversibilmente un gene che controlla la replicazione cellulare. L'unica arma finora disponibile è stata la diagnosi precoce, ottenuta tramite il pap-test. Pur continuando a rappresentare un fondamentale strumento di prevenzione secondaria, è grazie al vaccino che le donne oggi possono proteggersi al 100% dal rischio di contrarre questi tipi di virus eliminando, di fatto, non solo il pericolo di sviluppare il tumore ma anche lo stress emotivo e la paura che le attanaglia quando ricevono una diagnosi anomala.

La protezione offerta dal vaccino si estende indirettamente anche ad altri 10 tipi virali, diversi rispetto a quelli contenuti nel vaccino, ma appartenenti alla stessa famiglia con un'efficacia pari al 40%. Il vaccino è quadrivalente, in grado di proteggere anche da altri due tipi di HPV, il 6 e l'11, che sono i maggiori responsabili dei condilomi genitali, una patologia non mortale ma molto fastidiosa, difficile da curare e che ha un forte impatto sulla vita personale di donne e uomini. Questi due tipi di virus sono anche la causa della papillomatosi respiratoria ricorrente, una patologia che colpisce i bambini nati con parto naturale da donne che al momento della nascita erano infette da HPV e che li costringe fin dalla giovane età a frequenti interventi chirurgici.

Tutto ciò ha fatto sì che la comunità scientifica, a livello internazionale, abbia ribadito, in più occasioni, l'importanza che il vaccino per l'HPV ha per le donne e per la loro salute. Anche in Italia, dove il vaccino è stato studiato e sperimentato in 5 centri d'eccellenza, il plauso per questo vaccino di nuova generazione è arrivato unanime.

Il vaccino nella sua confezione

L'infezione da Papillomavirus Umano si trasmette per contatto intimo, anche senza che ci sia un rapporto sessuale completo. Si stima, infatti, che circa il 75% della popolazione sessualmente attiva entri in contatto con questo virus almeno una volta nella vita.

Dagli studi clinici condotti sul vaccino in 33 paesi in tutto il mondo, tra cui l'Italia, su un campione di più di 20 mila donne, il vaccino ha dimostrato il 100% d'efficacia contro i quattro tipi di HPV 6, 11, 16 e 18, mantenendo sempre un buon profilo di sicurezza. Il massimo risultato, in termini di risposta immunitaria, è stato misurato in donne non ancora entrate in contatto con il virus. Ecco perché il Ministero della Salute ha individuato nella vaccinazione universale delle dodicenni, l'azione di sanità pubblica più urgente per combattere negli anni l'insorgenza di questo tumore.

A livello regionale, il vaccino quadrivalente sarà dato gratuitamente a tutte le bambine che ogni anno compiranno 12 anni. Ad oggi, la Basilicata e la Valle d'Aosta, hanno già avviato questa campagna di vaccinazione. La partenza per tutte le altre regioni è fissata al 1 gennaio 2008. Al di là di quelle che sono le decisioni adottate dalle autorità sanitarie, il vaccino è indicato per la vaccinazione di tutte le donne dai 9 ai 26 anni ed è disponibile in farmacia.

Fortunatamente per la donna il rischio di ammalarsi di tumore al collo dell'utero, una volta entrata in contatto con il virus, è molto basso. Però l'indice di rischio, paragonato ad altri fattori di rischio per altri tumori, è molto elevato. L'arrivo di questo vaccino è estremamente importante per la salute e il benessere delle donne.

Gli interessati possono rivolgersi alle ASL di residenza dove il servizio di sanità pubblica sarà in grado di fornire tutte le informazioni.

Maria Flavia di Renzo

Direttore del Dipartimento di Scienze Oncologiche

L'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo ospita – come parte integrante delle sue attività di Ricerca – il Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Università degli Studi di Torino. Al Professor Federico Bussolino, Direttore del Dipartimento per due mandati, succede la Professoressa. Flavia Di Renzo. Al Professor Bussolino viene riconosciuta l'unanime gratitudine dei ricercatori di Candiolo, universitari e non, per essersi prodigato per sei anni al servizio della comunità scientifica.

La Professoressa Di Renzo è nota per i suoi studi sulla patologia dell'Oncogene Met. Sue sono state le prime osservazioni che dimostrano il coinvolgimento dell'Oncogene nella patologia neoplastica, pubblicate in un articolo ormai storico apparso nel 1991. Da allora è seguita una serie ininterrotta di studi che hanno portato il problema all'attenzione della comunità scientifica internazionale. Le nuove responsabilità amministrative verso il Dipartimento, non interrompono l'impegno scientifico della Professoressa, che continua a dirigere con successo il Laboratorio di Genetica Oncologica dell'Istituto.

A Candiolo applicato un modello di mutuo scambio per la ricerca clinica e di laboratorio

Il sarcoma si vince con la collaborazione

L'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro ha una vocazione multidisciplinare in cui l'integrazione delle conoscenze avviene tra le diverse specialità mediche e la ricerca di base. Il Gruppo Interdisciplinare Cure dei Sarcomi è una delle realtà operanti nel Centro di Candiolo, dove tale vocazione è chiamata prepotentemente a tradursi in realtà al fine di garantire la migliore cura possibile. Infatti i sarcomi sono un gruppo eterogeneo di tumori che può essere adeguatamente trattato solo grazie alla stretta collaborazione fra chirurghi addominali, chirurghi ortopedici, dermochirurghi, patologi, radiologi, radioterapisti ed oncologi. Oggi, con l'avvento delle terapie a bersaglio molecolare, è indispensabile anche l'apporto di biologi molecolari e citogenetisti che consentono di approfondire la diagnosi sino a livello delle proteine tumorali e delle alterazioni genetiche neoplastiche. Il nostro gruppo, da sempre coinvolto nella cura di queste neoplasie, oggi è parte attiva in progetti di ricerca clinica e biologica all'interno di protocolli nazionali ed internazionali.

Un buon esempio di come le diverse discipline debbano raccogliersi intorno al paziente è rappresentato dal tumore stromale gastrointestinale, il cosiddetto GIST. Questa malattia sino al 2002, se inoperabile, non conosceva cure. L'identificazione di una proteina che funziona come un interruttore delle cellule tumorali e lo sviluppo di *Imatinib*, un farmaco non chemioterapico che può essere assunto per bocca ed in grado di spegnere questo interruttore, ha rivoluzionato la cura di questa patologia. Il GIST è stata la prima malattia tumorale non ematologica in cui si è dimostrato che il cancro poteva essere contrastato colpendo punti chiave della vita della cellula tumorale. Il nostro Istituto ha partecipato allo studio europeo che ha concorso alla prova di efficacia di imatinib ed oggi, a distanza di cinque anni, stiamo portando avanti le sperimentazioni cliniche con nuovi farmaci. Lo scopo dei nuovi studi è inseguire la cura anche in quei pazienti che falliscono dopo terapia con *Imatinib*. Ottenere questi nuovi farmaci è una sfida internazionale che, per poter essere vinta, richiede di competere con gruppi europei ed americani sul piano della diagnostica (radiologica, patologica, molecolare) e dell'appropriatezza della fase terapeutica a tutti i suoi livelli (chirurgico, medico-oncologico, radioterapico). In questo contesto di ricerca clinica, è prassi normale che i risultati ottenuti nei nostri pazienti siano oggetto di revisione esterna da parte di altri specialisti in Europa e negli USA. Questi controlli hanno lo scopo di garantire che la qualità dei risultati ottenuti sia uniforme tra i diversi centri, siano essi cinesi o statunitensi.

Il gruppo interdisciplinare dell'IRCC per la cura dei sarcomi

Non è esagerato dire che la collaborazione per la scoperta di nuovi farmaci è un effetto della globalizzazione e la nostra Divisione di Oncologia Medica affronta questa sfida, tanto nell'ambito della ricerca quanto della cura. A tale riguardo sono appena stati approvati due nuovi protocolli con farmaci a bersaglio molecolare per la cura del condrosarcoma e dell'osteosarcoma coordinati dal nostro gruppo. Tale responsabilità è il riconoscimento del lavoro svolto dai ricercatori di base della Divisione che hanno identificato come in queste due patologie vi sia, in un alta percentuale di casi, l'attivazione di una specifica via metabolica che siamo in grado di inibire con farmaci a bersaglio molecolare. Un'altra delle competenze di punta del nostro gruppo è quella delle terapie cellulari. Si tratta di una strategia complessa utile nella cura di neoplasie mesenchimali che colpiscono pazienti giovani. Sono attivi vari protocolli in collaborazione con gli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna ed altri Centri italiani ed europei. Particolarmente rilevante è uno studio per la cura dell'osteosarcoma metastatico che si basa sull'integrazione di cure convenzionali, radiofarmaci e tecniche di trapianto di cellule staminali.

Quanto sopra descritto non vuole dire rinunciare alla chirurgia, alla chemioterapia ed alla radioterapia con tutte le loro sequele più o meno pesanti. Anzi la gran parte dei pazienti viene curata attraverso protocolli terapeutici che vedono avvicendarsi intorno allo stesso paziente il chirurgo, il radioterapista e l'oncologo medico con le loro armi convenzionali. La sfida in questo caso è integrare le nuove terapie allo scopo di migliorare i risultati riducendo, laddove possibile, effetti collaterali e conseguenze che le nostre terapie, purtroppo, continuano ad avere. Anche questa è ricerca che migliora la pratica clinica al servizio del paziente.

Giovanni Grignani
Divisione di Oncologia Medica
IRCC Candiolo

Un congresso internazionale all'IRCC fa il punto sulle ricerche

Dentro il ruolo delle staminali

L'IRCC di Candiolo ha ospitato, dal 7 al 9 giugno, un convegno internazionale dal titolo: "Invasive growth: a genetic programme for stem cells and cancer" ("La crescita invasiva: un programma genetico per le cellule staminali e il cancro"). Il convegno è stato il quarto di una serie di conferenze iniziate nel 1999, che ormai rappresentano un appuntamento tradizionale nel panorama scientifico della ricerca oncologica.

Il coinvolgimento delle cellule staminali nell'insorgenza e nella progressione del cancro è un'ipotesi di lavoro che sta ricevendo conferme sperimentali sempre più consistenti.

La caratteristica biologica principale delle cellule staminali è da un lato la capacità di autorinnovamento, cioè la capacità di generare cellule figlie che mantengono le proprietà staminali, e dall'altra di indirizzare parte della progenie verso una o più vie di maturazione, da cui emergono elementi destinati a morire rapidamente dopo aver svolto una serie di funzioni specializzate. La linea di pensiero è che nel tumore primitivo esista una sottopopolazione minoritaria dotata di maggiori capacità di crescita e di invasione (le cosiddette 'cellule staminali del cancro'), che alimenta costantemente l'espansione della neoplasia e ne favorisce la disseminazione a distanza.

Queste cellule rappresentano il cuore pulsante del tumore, mentre la maggior parte della massa è fatta da elementi maturi che muoiono in tempi relativamente brevi e vengono continuamente rimpiazzati dalle cellule di derivazione staminale. Questo significa che per bloccare il cancro alla radice bisogna intervenire sulla popolazione staminale (per piccola che sia) più che sulle cellule mature.

Scopo del convegno è stato confermare ed espandere questa ipotesi di lavoro alla luce delle nuove conoscenze, condividere le tecnologie per isolare le cellule staminali del cancro, presentare gli sviluppi più recenti sulla loro caratterizzazione biologica e discutere le terapie di ultima generazione in grado di agire specificamente su queste cellule, così elusive eppure così pericolose.

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ha tempestivamente messo in moto i delicati processi di pianificazione e di reperimento delle risorse che porteranno – a breve – alla costruzione del "Cancer Stem Cell Research Center".

Una iniziativa che allinea l'Istituto di Candiolo tra i centri di ricerca che affrontano il problema del cancro anche da prospettive del tutto nuove.

Paolo Comoglio e gli scienziati di 11 nazioni presenti a Candiolo

Giornata per la Ricerca sul Cancro

Sotto l'alto Patronato del Presidente della Repubblica, si è svolta l'edizione 2007 della Giornata Nazionale della Ricerca sul Cancro promossa dall'AIRC. Quest'anno il tema conduttore è stato: "L'ambiente da difendere è anche dentro di noi"

Sabato 10 novembre l'appuntamento promosso dall'AIRC in oltre 20 tra le più importanti città italiane, ha visto ancora una volta l'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo protagonista, con un pubblico molto attento che ha seguito gli interventi dei relatori presenti tra i quali: il Professor Paolo Comoglio (Direttore Scientifico dell'IRCC di Candiolo), la Professoressa Adriana Albini (Responsabile Ricerca Oncologica Polo Scientifico e Tecnologico IRCCS Multimedica di Milano), il Professor Franco Merletti (Capo Unità di Epidemiologia dei Tumori dell'Università di Torino), il filosofo Stefano Morigi (Filosofia della Scienza dell'Università di Milano) e, quale moderatore, il giornalista Gabriele Beccaria de La Stampa.

Umberto Veronesi, da Roma in video collegamento, nel discorso di introduzione ai lavori ha richiamato l'attenzione sull'importanza della protezione del nostro DNA dalla cancerogenesi ambientale, sul macro ed il micro ambiente.

Ha ricordato, inoltre, che è grazie alla ricerca che si è arrivati ad ottenere cure sempre più mirate e personalizzate.

Da molti anni al fianco dell'AIRC si è schierato l'UNICREDIT GROUP che con i suoi clienti ed i dipendenti sostiene la Piattaforma di Oncogenomica presso l'IRCC di Candiolo.

La Fondazione promossa dall'Istituto della Donazione

A settembre, la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS ha superato le verifiche periodiche dell'Istituto Italiano della Donazione (IID) che confermano che la raccolta e l'utilizzo dei fondi avvengono con comportamenti corretti e trasparenti, con scelte indipendenti e secondo criteri di equità.

Le funzioni principali dell'IID sono quelle di aiutare le organizzazioni a qualificare la loro attività e di rassicurare il donatore facendo crescere e diffondendo il "fattore fiducia". Al termine delle verifiche l'IID ha confermato alla Fondazione la qualifica di "Socio Aderente" già ottenuta nel giugno 2006, attestando che il suo agire è conforme ai principi stabiliti dalla Carta della Donazione.

La Carta della Donazione è il codice italiano di autoregolamentazione per la raccolta e l'utilizzo dei fondi nel non profit. Disciplina e formalizza il processo di riconoscimento dei comportamenti corretti e trasparenti da parte delle organizzazioni. La Fondazione aderendo all'Istituto Italiano della Donazione ha fatto propri i valori ed i principi della Carta della Donazione.

La sua struttura si articola in quattro sezioni: diritti dei donatori, diritti dei beneficiari, responsabilità delle organizzazioni non profit, regole di comportamento.

Diritti dei donatori: definisce il diritto dei donatori di conoscere la destinazione dell'elargizione, la missione della organizzazione che la richiede, di disporre di ogni informazione utile sull'attività dell'organizzazione, di avere la garanzia sulla tutela dei propri dati personali, di ricevere un giusto riscontro del contributo donato.

Diritti dei beneficiari: definisce il diritto dei beneficiari ad avere un'informazione trasparente e completa, a partecipare alle attività dell'organizzazione, a pretendere che l'organizzazione operi con indipendenza e senza discriminazione.

Responsabilità delle organizzazioni non profit: le organizzazioni aderenti alla Carta si assumono la responsabilità di operare con efficacia ed efficienza, di applicare sempre criteri di equità, di essere indipendenti nelle loro scelte e decisioni e di privilegiare la trasparenza.

Regole di comportamento: definisce un insieme di regole che traduce in pratica i criteri fondamentali della Carta e che riguardano le metodologie di raccolta fondi, i sistemi di governo dell'organizzazione e i sistemi di rendicontazione.

A Giorgio Valabrega il Young Investigator Award

In un Istituto in cui i letti dei pazienti e i laboratori all'avanguardia sono separati da pochi metri, la cura e la ricerca risultano più che mai interconnesse, l'una all'altra. È infatti importante che il mondo ospedaliero sia aperto alle innovazioni portate dalla ricerca e facilmente raggiungibile da queste e, viceversa, che esista una ricerca vicina alla realtà clinica, continuamente spronata a cercare composti e tecnologie di cui il malato possa beneficiare (la cosiddetta "ricerca traslazionale").

Il Dottor Giorgio Valabrega, al quale è stato conferito il premio "FPRC Young Investigator Award 2007", riflette in pieno questo spirito di collaborazione tra Clinica e Ricerca.

Il riconoscimento, istituito grazie a una iniziativa del Lions Club di Pinerolo a favore della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, è destinato a premiare un giovane ricercatore dell'Istituto che si sia distinto nel campo della ricerca.

La carriera del Dottor Valabrega, 32 anni, laureato in Medicina e Chirurgia e Specializzato in Oncologia, è iniziata nel 1996 con la partecipazione a un progetto di ricerca di base nel gruppo della Professoressa Silvia Giordano, focalizzato a studiare i meccanismi della crescita invasiva e dello sviluppo delle metastasi. Pur mantenendo un costante interesse per la ricerca di base, il Dottor Valabrega ha sentito l'esigenza del contatto diretto col paziente e ha proseguito l'attività di ricerca nella Divisione di Oncologia Medica dell'Istituto di Candiolo, assumendo un taglio più applicativo e traslazionale. Il suo lavoro sperimentale sul significato prognostico di biomarcatori sierici in sarcomi umani e' stato oggetto della sua tesi di laurea, cui è stata conferita la dignità di stampa. Successivamente, il coinvolgimento sempre più intenso del dottor Valabrega nelle attività di ricerca clinica lo ha indirizzato a focalizzarsi sulle terapie molecolari del carcinoma mammario.

Il suo curriculum vitae e il ragguardevole numero di pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali testimoniano un'attività intensa e proficua nel trasferimento dei risultati della ricerca dal laboratorio al letto del paziente. Per la sua competenza, la sua capacità di interazione, la simpatia e per la sua costante disponibilità il Dottor Valabrega si è conquistato la stima di pazienti e colleghi, che si congratulano per il premio ricevuto e gli augurano una carriera ricca di successi e soddisfazioni.

sostiene la ricerca

Anche quest'anno Dìperdì ha deciso di sostenere la Fondazione attraverso la raccolta punti "Cogli sorrisi, raccogli regali", attualmente in corso presso tutti i punti vendita.

L'iniziativa sta ottenendo il consenso di un numero sempre crescente di clienti ed è ormai giunta alla sua sesta edizione.
La procedura è semplice: dopo i primi 5 Euro di spesa, il cliente riceve un "punto sorriso" per ogni Euro. Raccogliendo 550 bollini nell'apposita tessera e consegnandoli a Diperdì, il cliente donerà alla Fondazione un'offerta di 5,00 Euro. A questa cifra Diperdì aggiungerà altri 5,00 euro andando così a raddoppiare la donazione. Ai partecipanti è stata inoltre inviata una tessera speciale chiamata "Carta Solidarietà", simbolo del sostegno dato alla nostra Fondazione.

Auguri di Natale

In occasione delle festività natalizie, sempre più aziende desiderano compiere un gesto di solidarietà di alto valore etico, destinando alla Fondazione il budget riservato agli omaggi o auguri natalizi per i propri clienti, dipendenti o fornitori. Per questo, alle aziende o alle persone che hanno aderito all'iniziativa Auguri di Natale, devolvendo una donazione in suo favore, la Fondazione ha offerto la possibilità di inviare, a testimonianza di questo gesto, le proprie lettere di auguri personalizzate con il nome o la ragione sociale. Da quest'anno però, oltre alle lettere, c'è una possibilità in più: i biglietti di auguri, frutto del talento e della generosità dell'artista piemontese Ugo Nespolo, che ha realizzato le immagini. Sono immagini colorate e gioiose che forniscono una alternativa bella e solidale ai tradizionali biglietti augurali.

Per maggiori informazioni si può telefonare al 011-99.33.380 o collegarsi al sito della Fondazione (http://www.fprconlus.it/FPRC/iniziative/auguridinatale.cfm).

Delegazioni

Nel corso degli ultimi mesi le Delegazioni della Fondazione hanno realizzato, come sempre, numerose iniziative nel territorio piemontese. In particolare si sono distinte alcune manifestazioni eno-gastronomiche. Tra esse si segnalano la "Grande Festa Popolare", organizzata dal 15 al 17 giugno a Cherasco (CN) da un comitato locale in collaborazione con la Delegazione di Bra, con oltre 2000 partecipanti. Sempre la Delegazione di Bra lo scorso 9 settembre ha organizzato la tradizionale "Giornata per la Vita" a Guarene, una giornata tra musica, grigliate e un torneo di carte. A Cigliano (TO), l'agriturismo il Cigno, in collaborazione con la Delegazione di Chivasso, ha dedicato una giornata alla Fondazione con la vendita di prodotti gastronomici e una grande cena benefica.

Anche il tennis aiuta

L'ormai storico Monviso Tennis Trophy, giunto alla sua 19ª edizione, si è svolto presso il Tennis Club Monviso di Torino a metà settembre. Come di consueto la gara è stata organizzata dal Lions Club Torino Castello ed ha visto la partecipazione di oltre 20 squadre.
L'importante contributo raccolto, anche quest'anno, e devoluto alla Fondazione per l'Istituto di Candiolo, porta il totale negli anni raccolto a circa 140 mila euro.

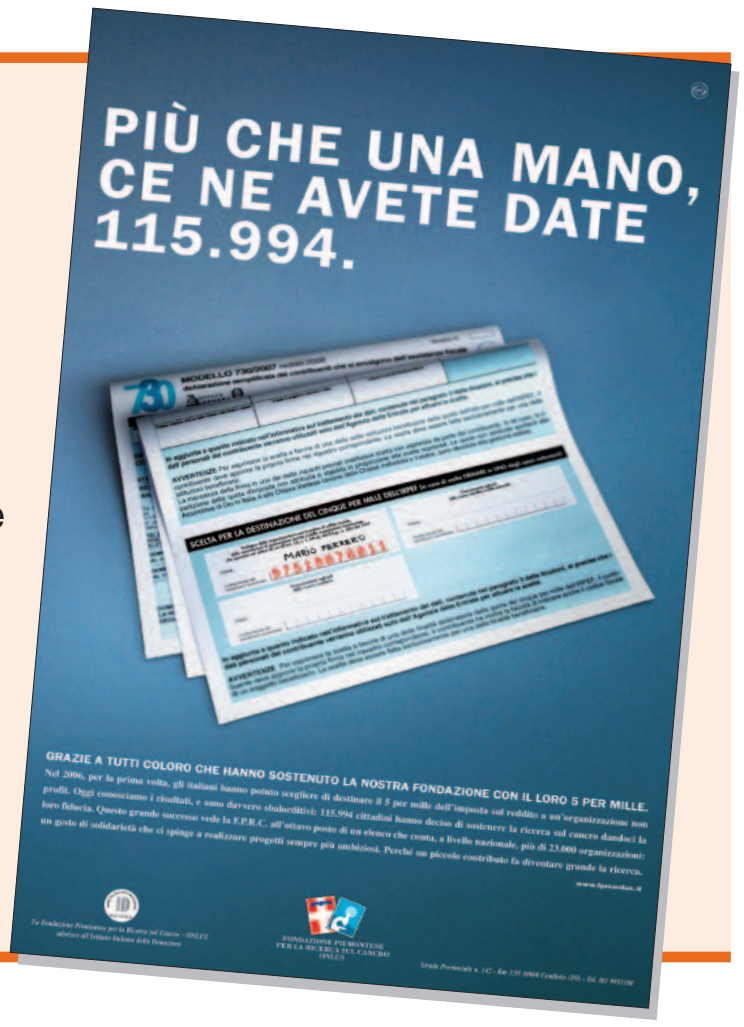
Diffidate delle raccolte fondi porta a porta!

Riceviamo telefonate da parte di sostenitori che vengono contattati da sedicenti emissari della ricerca oncologica, i quali si propongono per raccogliere offerte destinate al Centro di Candiolo direttamente a casa. Ricordiamo che la Fondazione non fa raccolta fondi porta a porta, né manda i propri delegati a casa della gente a raccogliere le offerte. Per questo, se veniste contattati a casa per offerte in nostro favore rivolgetevi alle forze dell'ordine. Le organizzazioni benefiche più autorevoli, solitamente, non usano il sistema di raccolta porta a porta.

5 per mille

Nel 2006, su iniziativa del Governo, per la prima volta i contribuenti italiani hanno potuto scegliere di destinare il 5 per mille dell'IRPEF a un'organizzazione di utilità sociale. L'iniziativa ha riscosso un grande successo, tanto da essere stata riproposta nella finanziaria 2007 e, recentemente, anche in quella 2008.
Nel mese di giugno l'Agenzia delle Entrate ha comunicato i risultati relativi alle scelte della destinazione del 5 per mille nella dichiarazione dei redditi 2006. La Fondazione è stata scelta da 115.994 contribuenti, risultando essere al decimo posto assoluto tra le oltre 23.000 organizzazioni non profit e gli 8.103 Comuni aderenti. È un risultato davvero straordinario che testimonia ancora una volta il grande affetto e la fiducia che i nostri sostenitori in questi anni ci hanno sempre dimostrato.

A tutti il nostro grazie più sincero.



■ Si tratta del più importante strumento per rendere noti i risultati delle attività

Presentato il Bilancio Sociale

Lo scorso luglio, presso il Centro di Candiolo è stato presentato il Bilancio Sociale 2006 della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro. All'incontro hanno assistito oltre duecento persone provenienti dal mondo economico, sociale, istituzionale e politico del Piemonte. La cerimonia è avvenuta in concomitanza con la ricorrenza del decimo anno di attività del Centro di Candiolo.
Il Bilancio Sociale è il più importante strumento per pubblicare i risultati 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, spiega i meccanismi di gestione ed i rapporti tra la Fondazione, l'Istituto e tutti gli altri stakeholder di riferimento (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 statutari e dai valori di riferimento; verifica l'effettiva attuazione degli impegni assunti; descrive la realtà operativa, le iniziative e le attività intraprese nel corso dell'anno.
Il Bilancio Sociale 2006 è articolato in quattro sezioni: identità, rendiconto, rapporto sulle attività svolte, relazione di scambio sociale e dialogo con gli stakeholder, precedute dalla Lettera del Presidente e da una premessa metodologica.
La prima sezione descrive l'identità della Fondazione e comprende una breve storia, il contesto di riferimento, i valori ed il Codice Etico e la missione. Sono inoltre esplicitati l'orientamento strategico, il piano programmatico e l'assetto istituzionale ed organizzativo.
La seconda sezione analizza i valori economici del Bilancio di Esercizio sia della Fondazione sia dell'IRCC; in essa vengono esposti il calcolo del Valore Aggiunto e la sua ripartizione e sono individuati gli indicatori di efficienza ed efficacia.
La terza sezione descrive le attività svolte nell'ultimo triennio, in particolare le fasi di realizzazione dell'Istituto, gli investimenti in macchinari ed attrezzature, le attività di ricerca e l'apporto alla comunità scientifica. Sono inoltre esaminate le attività sanitarie e quelle di raccolta fondi e sensibilizzazione.
La quarta sezione prende in esame lo scambio sociale tra la Fondazione e i suoi stakeholder imposta con essi un tavolo di dialogo e presenta un ampio paragrafo sul resoconto dell'attività.
Il Bilancio Sociale termina con una proposta di miglioramento, nell'ambito della quale potranno essere avanzati suggerimenti da parte di tutti.
Tra i dati più significativi del Bilancio Sociale 2006 si possono segnalare:
- la verifica dell'efficienza gestionale della Fondazione nel 2006: per ogni euro ricevuto il 90% è stato destinato a finanziare le finalità istituzionali mentre solo il 10% è stato utilizzato per la gestione, contro una media nazionale che supera il 15/20 %;
- l'avviamento delle procedure relative all'ottenimento per il Centro di Candiolo della qualifica di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, IRCCS;
- i principali risultati della ricerca scientifica dell'Istituto di Candiolo, che sono testimoniati dalle 79 pubblicazioni apparse, nel solo 2006, sulle principali riviste scientifiche internazionali. Mentre la ricerca di base ha ripetuto gli apprezzabili risultati degli ultimi anni, la ricerca clinica ha registrato un sensibile sviluppo. Si è giunti al giro di boa che entro i prossimi anni porterà - auspicabilmente - a sviluppare trattamenti innovativi sulla base di conoscenze interamente generate all'interno dell'Istituto, attraverso il trasferimento alla ricerca clinica dei risultati ottenuti da quella di base.

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.

Tanti modi per 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

Come raggiungere l'Istituto

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

...in autobus raddoppiate le corse

frequenti autocorse giornaliere organizzate con autopulman Novarese con partenza da Corso Marconi tra Via Madama Cristina e Corso Massimo d'Azeglio

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

...con l'automobile

...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

ALBA (CN)
LILIA PORTA MARENGO
strada Serre, 7 - 12051 Alba (Cn)
0173/364.263

ALESSANDRIA
GIUSEPPE CODRINO
15028 Quattordio (AL)
MAURA CACCIABUE
Strada Antica Alessandria, 3 - 15023 Felizzano (AL)
Tel. 0131/791.572

ASTI
GIACINTO E PINUCCIA CURTO
C.so Torino 177 - 14100 Asti
Tel. 0141/219670
info@autovar.com

BARDONECCHIA (TO)
MASSIMO SEBASTIANI
Via Gen. Cantore, 7 - 10052 Bardonecchia (TO)
Tel. 0122/999.381 - 0122/999.836
sebast04@sebastianin.191.it

BEINASCO (TO)
ENRICO SCARAFIA E GIUSEPPE BUSSINO
c/o Emmebi - Via Torino, 6 - 10092 Beinasco (TO)
Tel. 011/781989 - Tel. 011/349.7818

BRA (CN)
MARIA CRISTINA ASCHERI
Via Piumati, 23 - 12042 Bra (CN)
Tel. 0172/412.394
ascherivini@tin.it

CANELLI (AT)
OSCAR BIELLI
Via Asti, 25 - 14053 Canelli (AT)
Tel. 349/610.5413

CASALE M.TO (AL)
OLGA BONZANO
Villa Mandoletta 51/A - 15040 San Germano (AL)
ROSINA ROTA GALLO
Via Visconti, 2A - 15033 Casale M.to (AL)
Tel 0142/724.23
rotacdl@docnet.it

CASTELLAMONTE (TO)
FIORENZO GOGLIO
Via Goglio, 54 - 10081 Castellamonte (To)
Tel. 340/485.0545 - 0124/510.063

CHIVASSO (TO)
ANGELA BACCELLI TORIONE
Via Calandra, 2 - 10034 Chivasso (TO)
Tel. 011/911.1069

CIRIÉ (TO)
VALERIA ASTEGIANO FERRERO
Via Robassomero, 91 - 10073 Ciriè (TO)
Tel. 011/920.9701
valeria.astegiano@tele2.it

CUNEO
BRUNO GALLO
P.zza Europa, 26 - 12100 Cuneo
Tel. 0171/67479

CUORGNÈ (TO)
LISA BONO
Via Galileo Galilei, 6 - 10082 Cuorgnè (To)
Tel. 0124/666761

FOSSANO (CN)
PIERA BERNOCCO VIGNA
Piazza Vittorio Veneto, 8 - 12045 Fossano (CN)
Tel. 329/720.8072

IVREA (TO)
GIUSEPPE E ANTONELLA GARINO
Via S. Andrea, 2 - 10014 Caluso (TO)
Tel. 011/983.3005

MONDOVÌ (CN)
EGLE GAZZERA GAZZOLA
Via Nino Carboneri, 25 - 12084 Mondovì (CN)
Tel. 335/6785428 - 0174/670.163

NIZZA M.TO (AT)
ALFREDO ROGGERO FOSSATI E LIVIO MANERA
Via Nino Costa, 8 - 14049 Nizza M.to (AT)
Tel. 0141/701.611 - Tel. 0141/793.076

PIANEZZA (TO)
PIER GIANNI E LILIANA ODDENINO
Via Mascagni, 12 - 10044 Pianezza (TO)
Tel. 011/967.1369 ab. - Tel. 011/9676783 uff.

PINEROLO (TO)
GIORGIO GOSSO
Via Lequio, 2 - 10064 - Pinerolo (TO)
Tel. 0121/323312 ab. - Tel. 0121/322.624 uff.

RIVOLI (TO)
ARGO GARBELLINI E MARIAGRAZIA CLARETTO
Via Salvemini, 21A - 10098 Rivoli (TO)
Tel. 011/953.1481 - 347/440.8796

SALUZZO (CN)
SILVIA GERBOTTO E GIANMARIA ALIBERTI GERBOTTO
Via Galimberti, 27 - 12038 Savigliano (CN)
Tel. 0171/944.848 – 333/787.9056
CLAUDIO COERO BORGA
Via Bagnolo, 72/A - 12032 Barge (CN)
Tel. 0175/346.061

SAN SALVATORE M.TO (AL)
GIANNI GERMONIO, LUIGI LUNGHI E VITTORIA ANASTASIO
Via Frascarolo,12 - 15046 S. Salvatore M.to (AL)
Tel. 0131/233.244 - Tel. 0131/233.259

SANTHIÀ (VC)
GIORGIO NOVARIO
Via Vecchia di Biella, 16 - 13048 Santhià (VC)
Tel. 0161/923.691

VINOVO (TO)
RENATO ED ELISABETTA BEUCCI
Via De Gasperi, 31 - 10048 Vinovo (TO)
Tel. 011/962.3824

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

ATTIVITÀ DI DEGENZA ed AMBULATORIALI

- CHIRURGIA ONCOLOGICA (Dott. L. CAPUSSOTTI)
- DERMOCHIRURGIA (Dott. F. PICCIOTTO)
- GINECOLOGIA ONCOLOGICA (Prof. P. SISMONDI)
- ONCOLOGIA MEDICA (Prof. M. AGLIETTA)
- RADIOTERAPIA (Dott. P. GABRIELE)
- TERAPIA ANTALGICA (Dott. F. DEBERNARDI)

ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE

- ANATOMIA PATOLOGICA (Dott. M. RISIO)
- RADIOLOGIA (Dott. D. REGGE)
- LABORATORIO ANALISI

ATTIVITÀ AMBULATORIALI

- CARDIOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA (dietologia e endoscopia digestiva)
- ODONTOSTOMATOLOGIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- PNEUMOLOGIA
- PSICOLOGIA

SERVIZI

- FARMACIA OSPEDALIERA
- FISICA SANITARIA

DIVISIONI E LABORATORI DI RICERCA

- ANGIOGENESI MOLECOLARE
- CITOMETRIA SPER. E CLINICA
- GENETICA ONCOLOGICA
- ONCOGENOMICA
- ONCOLOGIA MOLECOLARE
- TERAPIA GENICA

SONO PRONTI

- 3 NUOVI PIANI PER LE DEGENZE
- ONCOLOGIA COMPARATA
- REPARTO STERILE
- LOCALI PET E γ CAMERA

IN COSTRUZIONE

- SECONDA TORRE PER LA RICERCA
- VI SALA OPERATORIA E DAY SURGERY

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

FONDAZIONE - Periodico Semestrale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - Onlus - **Anno 11 - N. 2** - Novembre 2007 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. - Torino

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
Tesoriere: Claudio Dolza
Consiglieri: Marco Boglione, Bruno Ceretto, Paolo Comoglio, Giuseppe Della Porta, Gianluigi Gabetti, Felice Gavosto, Maria Elena Giraudo Rayneri, Eugenio Lancellotta, Antonio Maria Marocco, Aldo Ottavis, Carlo Pacciani, Andrea Pininfarina, 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: Massimo Aglietta, Andrea Ballabio, Giuseppe Della Porta, Pier Paolo Di Fiore, Alessandro Massimo Gianni, Nicola Mozzillo, Roberto Orecchia, Alessandro Pileri

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

Membri di diritto Allegra Agnelli e Giampiero Gabotto

SATIZ

LA STAMPA
con il contributo di
Norske Skog
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.

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro Onlus anche su Internet
www.fprconlus.it