



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SANITARIA E BIOMEDICA  
E DELLA VIGILANZA SUGLI ENTI

UFFICIO II  
EX DGRST

Ministero della Salute  
DGRIC

0000541-P-25/01/2013

APPUNTO AL SIG. MINISTRO  
PROF. RENATO BALDUZZI  
Per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto



All. 7

**OGGETTO: Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.  
Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di  
Candiolo (TO).  
Riconoscimento del carattere scientifico per la  
disciplina "oncologia".**

Con nota n. 688/U.G/SAN del 2 marzo 2006 (all.1), il Presidente pro tempore della Regione Piemonte ha inoltrato la documentazione per il riconoscimento del carattere scientifico, ai sensi del D.Lgs. n.288/2003 e s.m.i., dell'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo (TO), relativamente alla disciplina di "oncologia".

In merito al riconoscimento quale IRCCS del suddetto Centro, la criticità principale emersa era stata quella relativa all'autonomia gestionale.

Infatti, in virtù di apposita convenzione, la gestione dell'attività assistenziale era, e lo è stata sino alla data del 31 dicembre 2009, affidata all'Ordine Mauriziano di Torino.

La normativa di riordino degli IRCCS, recata dal D.Lgs. 288/2003 e s.m.i., prevede, tra i requisiti che devono essere posseduti per il riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, quello della soggettività giuridica; mentre l'art.12 del citato decreto prevede, per gli IRCCS privati, l'autonomia giuridico-amministrativa.

Per il Centro di Candiolo, pertanto, si poneva la necessità di sciogliere ogni nodo relativo alla soggettività giuridica e all'autonomia gestionale.

Tali criticità sono state superate con l'emanazione, da parte della Regione Piemonte, della legge regionale n. 7 del 27 febbraio 2008 (all.2), che ha previsto la costituzione, da parte della Regione

Piemonte e della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS, in qualità di soci fondatori, di una Fondazione, a cui attribuire la qualifica di IRCCS, per lo sviluppo di attività sanitarie e di ricerca in campo oncologico presso il Centro di Candiolo.

In forza della citata legge, in data 18 luglio 2008 è stata costituita la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia e con DGR 1-11696 del 1° luglio 2009 è stato disposto: a) il riconoscimento del Centro di Candiolo, gestito dalla suddetta Fondazione, quale presidio ai sensi dell'art.43, comma 2, della legge 23 dicembre 1978 n.833; b) l'autorizzazione all'attività sanitaria e il relativo accreditamento in capo alla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.

Con nota del 15 gennaio 2010 (all.3), la Regione Piemonte, nel confermare la costituzione della citata Fondazione, ha comunicato che, dal 1° gennaio 2010, la stessa aveva assunto direttamente la gestione del Centro di Candiolo, soddisfacendo, in tal modo, il requisito della personalità giuridica e dell'autonomia che deve avere la struttura in questione; con l'occasione, è stata trasmessa la documentazione relativa alla richiesta di riconoscimento per la disciplina di "oncologia".

L'Assessore alla tutela della salute e sanità della suddetta Regione, infine, con nota n. 2535 del 20 ottobre 2011 (all.4), ha ribadito la coerenza del progetto volto alla creazione, in ambito regionale, di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con l'attuale riorganizzazione della rete ospedaliera, avviata con delibera di Giunta n. 51-1358 del 29 dicembre 2010, e precisato che il riconoscimento viene richiesto in relazione alla dotazione di posti letto e alle strutture ambulatoriali accreditate e autorizzate per il Centro di Candiolo dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1-11696 del 1° luglio 2009.

Per quanto riguarda invece, la compatibilità del riconoscimento in esame con il rispetto dello standard del numero dei posti letto per abitante, l'organo regionale ha rappresentato che i posti letto autorizzati /accreditati presso il presidio di Candiolo non rientrano nell'ambito del piano di riduzione complessivo dei posti letto, in quanto ritenuti strategici per lo sviluppo della rete oncologica regionale.

La Direzione della Programmazione sanitaria di questo Ministero – Uff..X SiVeAS - con nota prot. n. 31358 del 13 dicembre 2012 (all.5), ha espresso parere favorevole all'ulteriore corso della procedura per il riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto in questione.

Ciò posto, si trasmette, per le opportune valutazioni della S.V., la relazione conclusiva (all.6) della Commissione, nominata con D.M. 5 dicembre 2012 (all.7), che ha effettuato la visita ispettiva presso il Centro di Candiolo in data 20 dicembre 2012.

Il lavoro della Commissione e di questa Direzione è stato incentrato sulla verifica della sussistenza e del rispetto dei requisiti, necessari per la conferma del riconoscimento, fissati dall'art. 13, comma 3, del D. Lgs. 288/2003 e s.m.i. e dalla correlata check-list, allegata alla nota circolare del 19 dicembre 2003 inviata da questo Ministero a tutti gli IRCCS pubblici e privati, in ordine agli adempimenti previsti dalla nuova normativa.

Per quanto concerne la parte gestionale, di seguito si riportano i dati tratti dall'esame della documentazione inviata dall'Istituto ai fini della richiesta di conferma del carattere scientifico.

## ANALISI DEI REQUISITI

### Art.13, comma 3, lett. a): Personalità giuridica di diritto pubblico o di diritto privato

La Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (FPO) è stata costituita in data 18/07/2008 dalla Regione Piemonte e dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS quale ente giuridico di diritto privato senza scopo di lucro che opera nell'ambito della Rete Oncologica Regionale con la finalità di continuare a sviluppare presso il presidio di Candiolo IRCC l'assistenza sanitaria e la ricerca clinica e traslazionale in oncologia.

Ai sensi dell'atto costitutivo, il presidio IRCC di Candiolo, comprensivo dell'immobile e delle apparecchiature, di proprietà della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro -Onlus- è da quest'ultima messo a disposizione in comodato gratuito alla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.

### Art. 13, comma 3, lett. b): titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento sanitari

Il Presidio di Candiolo è stato riconosciuto sede di "Polo oncologico" con la D.G.R. n.48-9824 del 30 giugno 2003 ed è stato accreditato ed autorizzato con DGR 1-11696 del 1° luglio 2009 avente per oggetto "Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo (TO): cessazione dall'AO Ordine Mauriziano di Torino e riconoscimento Presidio ai sensi dell'art. 43, comma 2, della legge 23 dicembre 1978 n. 833. Autorizzazione esercizio dell'attività sanitaria e relativo accreditamento in capo alla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia".

In particolare, con quest'ultimo atto è stato disposto:

- il riconoscimento dell'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo, gestito dalla FPO, quale Presidio ai sensi dell'art. 43, comma 2, della legge 23 dicembre 1978 n. 833;
- l'autorizzazione all'attività sanitaria, in capo alla FPO.

### Art. 13, comma 3, lett. c): economicità ed efficienza dell'organizzazione

Strumenti economico-gestionali di base	2009	2010	2011
Bilanci d'esercizio 2009-2011	Perdita di esercizio: €6.984.142	Perdita di esercizio di €641.418	Bilancio di previsione Utile di esercizio €207.343

PRODUZIONE Ricerca FPO FPRC	2009	2010	2011
Finanziamenti per Ricerca FPRC	4.467.300	3.836.052	619.300
Finanziamenti per ricerca FPO		422.370	2.776.860
Totale valore della produzione	4.467.300	4.258.422	3.396.160

INDICATORI DI ECONOMICITÀ *	2009	2010	2011
<i>totale dei costi della produzione</i>	47.574.535	47.026.716	52.654.514
<b>A) Rapporto % tra totale dei costi della produzione e totale dei ricavi</b>	<b>117,2%</b>	<b>100,2%</b>	<b>98,2%</b>
<i>costo del personale universitario FPO</i>	*non disponibile	267.730	254.083
<i>costo del personale</i>	15.776.263	18.925.926	23.167.172
<b>B) Rapporto % tra costo del personale (solo universitario) e totale dei ricavi</b>		<b>0,57%</b>	<b>0,47%</b>
<b>B) Rapporto % tra costo del personale e totale dei ricavi</b>	<b>38,9%</b>	<b>40,3%</b>	<b>43,2%</b>
<i>costo del personale medico</i>	7.131.554	7.314.086	10.096.610
<b>D) Rapporto % tra costo del personale medico e totale dei ricavi</b>	<b>17,6%</b>	<b>40,3%</b>	<b>43,2%</b>
<i>costo del personale appartenente ai profili sanitari</i>	13.999.019	15.497.964	19.050.537
<b>E) Rapporto % tra costo del personale appartenente ai profili sanitari e totale dei ricavi dell'attività di assistenza</b>	<b>36,0%</b>	<b>35,6%</b>	<b>40,6%</b>
<i>ammortamenti beni di proprietà</i>	90.539	59.205	* non disponibile
<i>ammortamenti figurativi dei beni concessi in comodato d'uso gratuito dalla FPRC</i>	466.940	808.023	* non disponibile
<b>F) Rapporto % tra l'ammortamento delle attrezzature di proprietà e totale dei ricavi Ente</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,1%</b>	
<b>F) Rapporto % tra gli ammortamenti figurativi dei beni in comodato d'uso gratuito e totale dei ricavi Ente</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,7%</b>	
<i>costo totale di acquisto di beni e servizi</i>	28.083.376	28.615.126	29.105.001
<b>G) Rapporto % tra costo totale di acquisto di beni e servizi e totale dei ricavi</b>	<b>69,2%</b>	<b>60,9%</b>	<b>54,3%</b>
<i>costo del materiale sanitario</i>	17.599.735	17.103.172	16.614.142
<b>H) Rapporto % tra costo del materiale sanitario e totale dei ricavi</b>	<b>43,4%</b>	<b>36,4%</b>	<b>31,0%</b>
<b>I) Rapporto % del costo del personale esclusivamente dedicato alla ricerca e costo totale</b>	<b>9,40%</b>	<b>10,71%</b>	<b>11,46%</b>
<b>J) Costo del singolo punto di IF normalizzato (costo totale della ricerca / IFN)</b>	<b>€ 10.470</b>	<b>€ 13.639</b>	<b>€ 22.912</b>
* Presidio Oncologico monospecialistico pertanto i dati complessivi di azienda corrispondono a quelli di Specialità			
<b>2.3.2. INDICATORI DI EFFICIENZA</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>A) Rapporto tra numero di medici e numero di figure professionali appartenenti ai profili sanitari attualmente riconosciuti</b>	<b>34,0%</b>	<b>39,4%</b>	<b>36,0%</b>
<i>numero medici</i>	48	67	67
<i>numero figure professionali appartenenti ai profili sanitari attualmente riconosciuti</i>	141	170	186
<b>B) Rapporto tra numero di personale amministrativo (o addetto a funzioni amministrative) e numero di personale sanitario</b>	<b>5,8%</b>	<b>20,1%</b>	<b>18,9%</b>
<i>personale amministrativo</i>	11	48	48
<i>numero di personale sanitario</i>	189	239	254
<b>2.3.3. INDICATORI DI PATRIMONIO</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>A) RAPPORTO TRA IL PATRIMONIO NETTO E IL TOTALE DELL'ATTIVO</b>	<b>*dato non disponibile</b>	<b>20,4%</b>	<b>*dato non disponibile</b>
<i>Patrimonio netto</i>		5.271.594	
<i>Totale attivo</i>		25.780.987	

**Art.13, comma 3, lett.c) : qualità delle strutture e livello tecnologico delle attrezzature**

Si rinvia a quanto evidenziato in merito nella relazione redatta dai componenti della Commissione che hanno effettuato la site-visit.

**Art.13, comma 3, lett.d): caratteri di eccellenza del livello delle attività di ricovero e cura di alta specialità direttamente svolta negli ultimi tre anni, ovvero del contributo tecnico – scientifico fornito, nell’ambito di un’attività di ricerca biomedica riconosciuta a livello nazionale e internazionale, al fine di assicurare una più alta qualità dell’attività assistenziale attestata da strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale.**

Si rinvia a quanto evidenziato in merito nella relazione redatta dai componenti della Commissione che hanno effettuato la site-visit.

**Art.13, comma 3, lett. e): caratteri di eccellenza dell’attività di ricerca svolta nell’ultimo triennio relativamente alla specifica disciplina assegnata.**

Si rinvia a quanto evidenziato in merito nella relazione redatta dai componenti della Commissione che hanno effettuato la site-visit.

**Art.13, comma 3, lett.f) : dimostrata capacità di inserirsi in rete con Istituti di ricerca della stessa area di riferimento e di collaborazioni con altri enti pubblici e privati**

Si rinvia a quanto evidenziato in merito nella relazione redatta dai componenti della Commissione che hanno effettuato la site-visit.

**Art. 13, comma 3, lettera g) dimostrata capacità di attrarre finanziamenti pubblici e privati indipendenti**

I finanziamenti ottenuti per la ricerca, di provenienza pubblica e privata, sono indicati nel loro ammontare complessivo nella tabella sopra evidenziata.

**Art. 13, comma 3, lett. h): certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute**

Presso l’IRCC di Candiolo è in corso l’accreditamento JACIAE (Joint Accreditation Committee).

### **CONCLUSIONI**

Si riportano di seguito le considerazioni conclusive della Commissione:

*“La commissione ha tratto la convinzione che l’Istituto sia un centro in cui l’attività di ricerca è ben sviluppata e di ottimo livello, pur se focalizzata solo su alcuni argomenti, e proporzionale alle dimensioni dell’Istituto. I lavori presentati come qualificanti sono ben rappresentativi di quelle che sono le aree di eccellenza del centro.*

*Purtuttavia l’attività assistenziale è su livelli di non particolare rilievo e l’incisività sul territorio piemontese non sembra elevata. A dimostrazione di questo la commissione osserva come le attività chirurgiche si assestano su numeri/anno: 365 interventi mammella; 110 interventi colon-retto , 59 interventi chirurgia pancreatica ed epatobiliare, 70 interventi chirurgia ginecologica pelvica, 135*

interventi melanoma, 1100 interventi tumori cutanei non melanoma; 29 HIPEC; l'attività medica vede 1.597 pazienti sottoposti a trattamento chemioterapico, 140 pazienti onco ematologici sottoposti a trattamento, 160 pazienti affetti da patologia sarcomatosa sottoposti a trattamento, 24 pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo.

La commissione pertanto non può che constatare che l'IRCC svolge, per l'oncologia, alcune attività assistenziali di gran pregio ma non con quella incisività che ci si aspetterebbe da un IRCCS, e la sua rilevanza, nella rete assistenziale regionale, non appare conclamata. Inoltre la partecipazione alla rete oncologica piemontese sembra più una razionalizzazione delle procedure, stante il fatto che l'Istituto aderisce, ad esempio al GIC uro-oncologico ( nel sito della rete oncologica definito tumori urologici), pur partecipando per la sola componente radioterapica. Inoltre ad esclusione di alcune attività ( chemioterapica e trapiantologica e non molte altre) i distinti interventi sono per numero e complessità non particolarmente qualificanti per un Istituto oncologico di rilievo Nazionale.

Inoltre la commissione constata che i CAS fanno parte del piano di attività 2013 della rete oncologica Piemontese ( sono d'altronde previsti nel Piano Socio Sanitario 2012 - 2015 ) e che le linee di attività saranno quelle relative alle nuove procedure di ingresso nel percorso di cura per la presa in carico dei pazienti e le procedure di collegamento tra i medici di medicina generale e i CAS stessi. Questi due elementi sembrano significativi per l'orientamento e la regia della diagnosi e cura per il paziente ma al momento sono ancora in fase di proposizione e creazione più che di operatività. Ciò comporta che, pur avendo una mappatura sul territorio dei diversi centri e di quello che possono offrire (e ciò è senz'altro valido al fine del contenimento dei costi e della razionalizzazione dell'offerta ), non sembra che la rete abbia quella connotazione di servizio strategico tale che dalla diagnosi si passi alla presa in carico del paziente che deve essere indirizzato verso il centro specializzato per la patologia. Questo deve divenire poi il centro coordinatore della erogazione delle cure utilizzando tutti i percorsi disciplinari necessari.

Nello specifico la commissione constata come l'IRCC ha una assistenza prevalentemente rivolta verso una patologia oncologica a scarsa complessità come ad es. la mammella. La commissione ha invece la convinzione che una istituzione come quella di Candiolo, proprio perché è volontà della Regione e della Proprietà ottenere il riconoscimento quale IRCCS, dovrebbe rappresentare un centro di riferimento per certe patologie oncologiche ( non tutte ovviamente) ad alta complessità e frequenza considerando anche che il centro è dotato di ottima attrezzatura diagnostica e terapeutica ( Tomoterapia, medicina nucleare ecc).

Pertanto dovrebbe essere cura della Regione e dell'Istituto individuare quelle patologie oncologiche per le quali l'Istituto, in virtù della sua specializzazione di ricerca e assistenza, potrebbe rappresentare un punto di riferimento dell'area, della regione (ed anche extra regionale). Non può essere trascurato il fatto che la Giunta Regionale nella delibera del 18/12/2012 ha evidenziato che " le aziende, con programmi concordati con le altre aziende delle stesse aree territoriali, dovranno ridefinire il fabbisogno dei posti letto delle strutture accreditate non di diretta gestione tenendo conto delle indicazioni della presente deliberazione con particolare riferimento alla trasformazione dell'IRCC di Candiolo in IRCCS"; il che denota una specifica volontà di far accrescere il ruolo strategico dell'Istituto, cosa che al momento non sembra rilevabile in distinte assegnazioni di compiti specifici.

La piena integrazione dell'Istituto nella rete assistenziale Regionale con compiti qualificanti sembra un elemento fondamentale, vista l'importanza che ha questo centro e che potrebbe essere il primo IRCCS della Regione. Difatti gli IRCCS rappresentano quelle strutture in cui l'attività di ricerca si sposa con l'attività assistenziale al fine di elevare la qualità delle prestazioni e con ciò rendere un miglior servizio al cittadino. La sottoutilizzazione di strutture così ben organizzate non è, vista anche la situazione generale della sanità, una condizione apprezzabile.

Pertanto la commissione pur esprimendo parere favorevole al riconoscimento quale IRCCS dell'IRCC di Candiolo prescrive:

- 1- Piena integrazione della struttura all'interno della rete assistenziale Regionale con l'assunzione di particolari compiti misurati alla qualità della struttura e alle esigenze territoriali e comunque qualificanti ( alto numero e complessità).
- 2- Una attività di ricerca sempre più collegata alla attività di assistenza e in particolare ai compiti assegnati dalla partecipazione alla rete Regionale. Pertanto, fermo restando la possibilità di

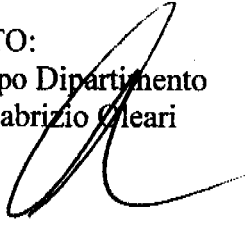
esprimere tutte le potenzialità nella ricerca di base, è necessario una maggiore integrazione tra attività di ricerca e assistenza.

- 3- Sono tre le aree di maggiore interesse che l'istituto ha deciso di puntare: le terapie a bersaglio molecolare, la diagnosi molecolare, le cellule staminali del cancro. Queste aree sono apprezzate dalla commissione perché sono in effetti le più promettenti ma è comunque necessario che vengano esplorate attraverso una strategia che coinvolga la rete assistenziale e di ricerca del SSN-Regionale, al fine di ottenere un coinvolgimento complessivo e un beneficio altrettanto diffuso".

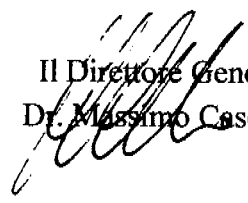
Alla luce di quanto rappresentato, si ritiene che l'Istituto, sulla base del giudizio positivo formulato dalla Commissione di valutazione, possa conseguire il riconoscimento scientifico, ai sensi del D. Lgs. 288/2003 e s.m.i.

Pertanto, si richiede che, ove nulla osti da parte della S.V., la presente relazione sia trasmessa alla Conferenza Stato – Regioni, al fine di acquisire il prescritto parere.

VISTO:  
Il Capo Dipartimento  
Dr. Fabrizio Cleari



Il Direttore Generale  
Dr. Massimo Casciello



VISTO:  
si passino gli atti alla  
Conferenza Stato-Regioni  
IL MINISTRO  
Prof. Renato Balduzzi



Direttore Uff. II  
Dott. Antonello Sanò  
[a.sano@sanita.it](mailto:a.sano@sanita.it) –  
0659943835

Referente  
Dott. Riccardo Di Stadio  
[r.distadio@sanita.it](mailto:r.distadio@sanita.it)  
06.5994.3350



La Presidente

Data 688/J.C./SAN 02/03/06

Al Sig. Ministro della Salute  
Francesco STORACE

Ai sensi dell'art. 14 del Dlgs. 16 ottobre n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3) si trasmette in allegato la documentazione per il riconoscimento dell'Istituto per la Ricerca e Cura del Cancro di Candiolo (TO) quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.

La documentazione allegata è riferita al possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 13, comma 3 del citato Decreto Legislativo.

Si resta in attesa di riscontro e si porgono distinti saluti.

L'Assessore Tutela della Salute e Sanità  
Mario VALPREDÀ

Mario Valpreda

La Presidente  
Mercedes BRESSO

MINISTERO DELLA SALUTE  
Direzione Generale della Ricerca  
Scientifica e Tecnologica  
-6 MAR 2006  
PRM BRESSO 2 T.L.d.S. 1.2. - 1575

Piazza Castello, 165  
10122 Torino  
Tel. 011.4321660  
Fax 011.4323848





Parte I  
ATTI DELLA REGIONE

LEGGI E REGOLAMENTI

Legge regionale 27 febbraio 2008, n. 7.

**Costituzione di una Fondazione per il riconoscimento quale istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) del Centro di Candiolo.**

Il Consiglio regionale ha approvato.  
**LA PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**

*promulga*

la seguente legge:

Art. 1.

*(Costituzione della Fondazione)*

1. E' costituita dalla Regione Piemonte e dalla Fondazione piemontese per la ricerca sul cancro ONLUS, in qualita di soci fondatori, una Fondazione per lo sviluppo di attivita sanitarie e di ricerca clinica nel campo oncologico, tali da garantire le migliori condizioni assistenziali e le terapie piu avanzate in un contesto di forte umanizzazione ed appropriatezza delle prestazioni nel Centro di Candiolo, gia "Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo" di cui all'allegato B della deliberazione del Consiglio regionale n. 136-39452 del 22 ottobre 2007 (Individuazione delle Aziende del sistema sanitario regionale).

2. La Fondazione sviluppa la sua attivita nell'ambito del Polo metropolitano torinese per la ricerca, la diagnosi e la cura del cancro della rete oncologica regionale.

3. La Regione Piemonte promuove il riconoscimento della Fondazione di cui al comma 1 quale istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto privato, ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3).

4. Il patrimonio destinato al raggiungimento dei fini istituzionali di cui al comma 1 e costituito in forma paritaria dai fondatori.

5. La Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, approva lo Statuto della Fondazione.

6. In sede di prima attuazione ed ai fini della partecipazione della Regione all'atto costitutivo della Fondazione, la Giunta regionale, su proposta del proprio Presidente, approva le designazioni e le nomine di competenza regionale a norma dello Statuto della Fondazione stessa.

Art. 2.

*(Azienda ospedaliera "Ordine Mauriziano di Torino")*

1. L'Azienda ospedaliera "Ordine Mauriziano di Torino" partecipa alla procedura di riconoscimento

della Fondazione in quanto titolare dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attivita sanitaria.

2. Dalla data di avvio dell'attivita sanitaria da parte della Fondazione, stabilita con provvedimento della Giunta regionale e conseguente all'atto autorizzativo, l'Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo cessa di costituire presidio dell'Azienda ospedaliera "Ordine Mauriziano di Torino".

3. Le modalita di definizione dei rapporti tra gli enti interessati, attinenti al trasferimento della gestione dell'Istituto di cui al comma 2, sono individuate con provvedimenti della Giunta regionale, d'intesa con le organizzazioni sindacali per quanto concerne la destinazione delle risorse umane.

Art. 3.

*(Norma finanziaria)*

1. La Regione partecipa alla costituzione del patrimonio della Fondazione mediante il conferimento nel biennio 2008-2009 dell'importo di 1.500.000,00 euro.

2. Alla spesa di 1.000.000,00 euro, in termini di competenza e di cassa, per l'esercizio finanziario 2008 iscritta nell'ambito della unita previsionale di base (UPB) SA01002 (Gabinetto Presidenza della Giunta Segreteria struttura S1 Titolo II spese in conto capitale) si provvede con le risorse finanziarie della medesima unita del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2008, unita che presenta la necessaria copertura finanziaria.

3. Agli oneri per l'esercizio finanziario 2009, pari a 500.000,00 euro, in termini di competenza, si fa fronte con le risorse finanziarie individuate secondo le modalita previste dall'articolo 8 della legge regionale 11 aprile 2001, n. 7 (Ordinamento contabile della Regione) e dall'articolo 30 della legge regionale 4 marzo 2003, n. 2 (Legge finanziaria per l'anno 2003).

La presente legge regionale sara pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Piemonte.

Data a Torino, addi 27 febbraio 2008

Mercedes Bressu

LAVORI PREPARATORI

Disegno di legge n. 326

- Presentato dalla Giunta regionale in data 14 settembre 2006.

- Assegnato alla IV Commissione in sede referente in data 18 settembre 2006.

- Sono state effettuate consultazioni.

- Testo licenziato dalla Commissione referente il 25 gennaio 2008 con relazione di Antonio Boeti.

- Approvato in Aula il 19 febbraio 2008, con emendamenti sul testo e sul titolo, con 37 voti favorevoli, 2 astenuti.

NOTE

Il testo delle note qui pubblicato e redatto a cura della Direzione Processo Legislativo del Consiglio Regionale del Piemonte al solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali e operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti. I testi delle leggi regionali nella versione storica.

ca e nella versione coordinata vigente sono anche reperibili nella Banca Dati Arianna sul sito [www.consiglioregionale-piemonte.it](http://www.consiglioregionale-piemonte.it).

**Nota all'articolo 1**

- Il testo dell'articolo 12 del d.lgs. 268/2003 è il seguente:

"Art. 12. (Istituti di diritto privato)

1. È fatto salva l'autonomia giuridico-amministrativa degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto privato.

2. L'assunzione di personale sanitario dipendente presso gli istituti di diritto privato è subordinata all'espletamento di procedure di selezione e di valutazione dei candidati atte a verificarne la professionalità e l'esperienza; l'assunzione è comunque condizionata al possesso degli stessi requisiti previsti per le corrispondenti qualifiche degli enti e strutture del Servizio sanitario nazionale."

**Nota all'articolo 3**

- Il testo dell'articolo 8 della l.r. 7/2001 è il seguente:

"Art. 8. (Legge finanziaria)

1. Unitamente al bilancio annuale e pluriennale, la Giunta presenta al Consiglio, per l'approvazione, il progetto di legge finanziaria.

2. La legge finanziaria, in coerenza con gli obiettivi stabiliti nel documento di cui all'articolo 5 ed in connessione con lo sviluppo della "fiscalia" regionale, dispone annualmente il quadro di riferimento finanziario per il periodo compreso nel bilancio pluriennale, e provvede, per il medesimo periodo:

a) alle variazioni delle aliquote e di tutte le altre misure che incidono sulla determinazione del gettito dei tributi di competenza regionale, con effetto dal 1. gennaio dell'anno cui esse si riferisce;

b) al rifinanziamento, per un periodo non superiore a quello considerato nel bilancio pluriennale, delle leggi di spesa regionale;

c) alla riduzione, per ciascuno degli anni considerati dal bilancio pluriennale, di autorizzazioni legislative di spesa;

d) alla determinazione, per le leggi regionali che dispongono spese a carattere permanente o pluriennale, delle quote destinate a ciascuno degli anni considerati.

3. La legge finanziaria può disporre, per ciascuno degli anni compresi nel bilancio pluriennale, nuove o maggiori spese correnti o riduzioni di entrata nei limiti delle nuove o maggiori entrate di sicura acquisizione o delle riduzioni permanenti di autorizzabili di spesa corrente. In ogni caso, le nuove o maggiori spese disposte con la legge finanziaria non possono concorrere a determinare tassi di evoluzione delle spese medesime che risultino incompatibili con le linee stabilite nel documento di cui all'articolo 5.

4. La legge finanziaria è approvata nella stessa sessione di approvazione del bilancio annuale e pluriennale, approvando, nell'ordine, la legge finanziaria e il bilancio annuale."

- Il testo dell'articolo 30 della l.r. 2/2003 è il seguente:

"Art. 30. (Norma finale)

1. A partire dall'esercizio 2004, la legge finanziaria stabilisce, in attuazione dell'articolo 8 della l.r. 7/2001, l'autorizzazione della spesa per tutte le leggi o provvedimenti regionali vigenti, la cui copertura finanziaria non sia esplicitamente disposta da una norma relativa all'esercizio di riferimento, o che rimanda per la copertura finanziaria alla legge di bilancio.

2. L'autorizzazione della spesa di cui al comma 1 può disporre la riduzione o l'aggiornamento degli stanziamenti originariamente previsti.

3. In relazione a ciascun esercizio la legge di bilancio non può prevedere stanziamenti di legge o provvedimenti regionali per cui non sia stata autorizzata la spesa in sede di legge finanziaria."

Legge regionale 27 febbraio 2008, n. 8.

Norme ed indirizzi per l'integrazione dei sistemi di trasporto e per lo sviluppo della logistica regionale.

Il Consiglio regionale ha approvato.

LA PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

la seguente legge:

Art. 1.

(Finalità)

1. La Regione, nell'ambito delle proprie competenze, promuove la crescita socioeconomica del territorio nel rispetto dei sistemi ambientali, provvede alla programmazione degli interventi volti a favorire l'integrazione dei sistemi di trasporto e lo sviluppo della logistica regionale, anche a sostegno delle attività produttive, perseguendo la creazione e la valorizzazione di nuove forme di lavoro qualificato e stabile.

2. La Regione riconosce carattere di strategicità e di priorità alle infrastrutture di trasporto delle merci, alle piattaforme logistiche, alle opere ad esse connesse ed alle attività al servizio del settore logistico, in considerazione delle possibilità di sviluppo socio-economico, nonché di servizi ai cittadini ed alle imprese che possono derivare dalla presenza sul territorio regionale di reti di comunicazione di interesse europeo, di infrastrutture intermodali di rilevanza internazionale e di servizi innovativi in esse insediati.

Art. 2.

(Programmazione regionale)

1. Coerentemente alle indicazioni dell'Unione europea in materia di trasporti e di inserimento funzionale nelle reti transeuropee di trasporto, delle infrastrutture di trasporto delle merci e delle connesse attività di servizio, nonché coerentemente alle previsioni del piano generale dei trasporti e della logistica e del piano regionale dei trasporti, la Regione, di concerto con le province e gli enti territoriali interessati, sentita la Conferenza permanente Regione - Autonomie locali di cui alla legge regionale 20 novembre 1998, n. 34 (Riordino delle funzioni e dei compiti amministrativi della Regione e degli Enti locali), provvede alla programmazione degli interventi relativi agli interporti ed alla logistica, secondo i seguenti criteri e principi generali:

a) promozione e valorizzazione delle potenzialità territoriali e delle sinergie con i territori contigui, anche a scala sovregionale;

b) potenziamento del trasporto delle merci su rotta, anche al fine di diminuire il congestionamento stradale e l'inquinamento atmosferico, nonché al fine di aumentare la sicurezza stradale, riducendo l'incidentalità;

c) sviluppo di iniziative di marketing territoriale, di promozione e di sostegno a favore del settore della logistica;

d) promozione delle iniziative di sostegno a favore di una mobilità eco-sostenibile delle merci;

e) sostegno allo sviluppo di iniziative di logistica per la distribuzione urbana delle merci;

f) miglioramento e razionalizzazione delle strutture di interscambio tra le diverse modalità di

π. 2851/H/10-

Ministero della Salute  
DGRST  
0000845-A-11/02/2010



La Presidente



Torino, 15/1/2010  
Prot. 613/SB0100/H-15

→ Corbelli

Al Ministro della Salute  
Pof. Ferruccio Fazio  
Lungotevere Ripa 1  
00153 - ROMA

**Oggetto:** Richiesta di riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico del Presidio IRCC di Candiolo. Integrazione Documentazione.

Egregio Professore,

~~come abbiamo concordato in occasione del nostro incontro dell'ottobre~~

2008 (incontro a cui parteciparono anche il Direttore Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica del Ministero della Salute Dr. Zotta, il Direttore Regionale della Sanità, Dr. Vittorio De Micheli e la D.ssa Loredana Cappelli, Consigliere di Amministrazione della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia), Le trasmetto in allegato la documentazione ad integrazione della richiesta di riconoscimento quale I.R.C.C.S. del Presidio di Candiolo inoltrata al Ministero della Salute in data 02.03.2006 Prot. 688/UC/SAN.

La Regione negli anni 2007 e 2008 ha provveduto in modo esaustivo ad attuare le indicazioni a suo tempo fornite dal Ministero.

Fra l'altro, il 18 luglio 2008 è stata infatti costituita la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia che dal 1^ gennaio 2010 ha assunto direttamente la gestione dell'Istituto di Candiolo quale presidio sanitario accreditato ex art. 43, L. 833/78, con DGR 17.2009 n. 1 - 11696.

Piazza Castello, 165  
10122 Torino  
Tel. 011.4321600  
Fax 011.4323848

→ Corbelli  
mura

Il completamento del progetto è del tutto rispondente alla programmazione sanitaria della Regione Piemonte, che ha autorizzato la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia all'esercizio delle attività di diagnosi, cura e ricerca clinica.

Nell'augurarmi che il riconoscimento del Presidio di Candiolo possa avvenire al più presto, La ringrazio per la costante attenzione e Le porgo i più cordiali saluti.

LC/

Mercedes Bresso



**Allegati:**

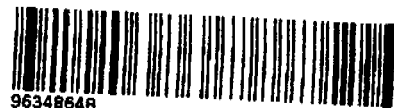
- 1) Sezione Generale e Clinico – assistenziale
- 2) Sezione Scientifica
- 3) Sezione Economica
- 4) Elenco attrezzature
- 5) Piano di Organizzazione

All. 4

Ministero della Salute

DGRST

0007498-A-03/11/2011



Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità,  
Edilizia Sanitaria e A.R.E.S.S.

L'Assessore

Prot. n. 2535/SNA

Torino, li 20 OTT. 2011



Al Ministero della Salute

Dipartimento dell'Innovazione

Direzione generale della ricerca scientifica e  
tecnologica

Ufficio II - Riconoscimento e Vigilanza IRCCS

Viale Giorgio Ribotta, 5

00144 ROMA

OGGETTO: Procedura di riconoscimento quale IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico)  
della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (FPO).

Facendo seguito alla vostra nota prot. n. 0002741-p-08/05/2010 si trasmette in allegato la documentazione integrativa richiesta per la prosecuzione dell'iter di riconoscimento di cui all'oggetto.

Il completamento, a livello regionale, del progetto volto alla creazione di un Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico, progetto intrapreso fin dal 2006 ed espressamente previsto dal PSSR 2007-2010, è coerente con l'attuale percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera piemontese avviato con DGR n. 51-1358 del 29.12.2010.

Con legge regionale n. 7 del 27.02.2008 la Regione Piemonte ha costituito fra la Regione Piemonte e la Fondazione piemontese per la ricerca sul cancro ONLUS, in qualità di soci fondatori, la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (FPO) che sviluppa attività di ricerca, diagnosi e cura del cancro nell'ambito della

10122 Torino - Corso Regina Margherita, 153 bis  
Tel. (011) 432.1643  
Fax (011) 432.2177  
Indirizzo e-mail: [assessore.sanita@regione.piemonte.it](mailto:assessore.sanita@regione.piemonte.it)

rete oncologica regionale - polo metropolitano torinese. La Regione Piemonte ha promosso il riconoscimento della Fondazione quale istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS); il riconoscimento viene richiesto in relazione alla dotazione di posti letto ed alle strutture ambulatoriali accreditate e autorizzate dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1-11696 del 1 luglio 2009, secondo la seguente articolazione.

#### Ricovero ordinario e day hospital

Cod. Disc.	Disciplina	Posti letto
02	Day-hospital multispecialistico	30
98	Day-surgery multispecialistico	10
64	Oncologia	40
09	Chirurgia generale	30
37	Ginecologia	10
49	Anestesia e rianimazione	10
38	Otorinolaringoiatria	10
43	Urologia	10
	<b>Totale posti letto</b>	<b>150</b>

#### Attività ambulatoriale

Laboratorio Analisi (ivi compresi Laboratorio Generale di Base, Anatomia Patologica e Immunologia),	Autorizz. Regionale
Antenna Trasfusionale (SIT)	Autorizz. Regionale
Medicina Nucleare	Autorizz. Comunale
Radioterapia	Autorizz. Comunale
Radiodiagnostica per Immagini 2° livello	Autorizz. Comunale
Attività Poliambulatoriale (discipline di Cardiologia, Pneumologia, Oncologia, Chirurgia Generale, Ginecologia, ORL, Urologia, Anestesia e Rianimazione, Gastroenterologia)	Autorizz. Comunale

Nell'anno 2010, anno di inizio della gestione in capo alla FPO, l'attività di ricovero ordinario e diurno è stata articolata su 100 posti letto secondo l'accordo contrattuale approvato con DGR n. 37-12814 del 14.12.2009, descritto nel prospetto seguente:

Disciplina	Cod.	Posti letto Contrattati
Day hospital multispecialistico	02	30
Day surgery multispecialistico	98	4
Oncologia	64	30
Chirurgia generale	09	25
Ginecologia	37	10
ORL	38	-
Urologia	43	-
Anestesia e rianimazione	49	1
<b>TOTALE</b>		<b>100</b>

10122 Torino - Corso Regina Margherita, 153 bis

Tel. (011) 432.1643

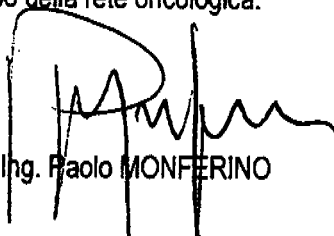
Fax (011) 432.2177

Indirizzo e-mail: [assessore.sanita@regione.piemonte.it](mailto:assessore.sanita@regione.piemonte.it)

Per maggior dettaglio delle attività clinico-assistenziali si allega altresì alla presente il piano attività della Fondazione relativo all'anno 2010.

In merito alla compatibilità del riconoscimento di cui trattasi con il rispetto dello standard del numero di posti letto per abitante nella regione si precisa quanto segue. Nell'ambito della fase di riorganizzazione della rete ospedaliera avviata a livello regionale secondo gli indirizzi di cui all'Addendum al Programma attuativo del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione del SSR Piemonte, approvato con DGR n. 49-1985 del 29.04.2011, è prevista una riduzione dei p.l. idonea a soddisfare i vincoli di cui all'Accordo Rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009 (3,3 p.l. ogni 1000 ab. per acuzie e 0,7 p.l. per post acuzie). L'Addendum, in particolare, prevede una riduzione idonea a rideterminare il numero di p.l. totale per acuzie a circa 13.000 unità, e pertanto pari a circa 3 p.l. per mille abitanti; parallelamente per la post-acuzie si prevede una riduzione idonea a rideterminare i p.l. complessivi per post-acuzie a 3.114 p.l., corrispondente allo standard di 0,7 p.l. per mille abitanti. Nell'ambito di tale riduzione non rientrano tuttavia i p.l. autorizzati/accreditati ai sensi del provvedimento citato presso il presidio IRCC di Candiolo, oggetto della richiesta di riconoscimento di cui trattasi, in quanto ritenuti dalla Regione Piemonte strategici per lo sviluppo della rete oncologica.

Cordiali saluti.



Ing. Paolo MONFERINO



Allegati:

Piano di attività IRCC Candiolo anno 2010

DGR n. 1-11696 del 1.07.2009

DGR n. 37-12814 del 14.12.2009

DGR n. 49-1985 del 29.04.2011

Ministero della Salute  
DGPROGS  
0031358-P-13/12/2012



*Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E  
DELL'ORDINAMENTO  
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
*Ufficio X ex DGPROG - Si'eAS  
Lungotevere Ripa, I-00153 Roma*



Direzione Generale della ricerca sanitaria e  
biomedica e della vigilanza sugli enti

Registro – classif:  
DGPROG.I/F.1.a.b.2/2011/4

e p.c.  
Ufficio di Gabinetto  
c.a. dr.ssa Camera

Sede

**OGGETTO: Riconoscimento del carattere scientifico della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia per il Centro di Candiolo (TO).**

In relazione alla richiesta di parere di cui all'oggetto, si rappresenta quanto segue.

La programmazione sanitaria della Regione Piemonte ha subito negli ultimi anni una serie di variazioni. In particolare, sono intervenuti, apportando rimodulazioni sulla rete assistenziale, i seguenti provvedimenti:

- il Piano di rientro, siglato in data 29 luglio 2010 e successivamente integrato dall'Addendum al Piano di rientro adottato il 29 aprile 2011, che prevede fra gli obiettivi generali anche la riorganizzazione delle reti assistenziali;
- la delibera del 3 aprile 2012, con cui il Consiglio della Regione Piemonte ha approvato il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) "2012-2015";
- la D.G.R. n. 1-4117 del 5 luglio 2012, con cui la Giunta ha deliberato la ridefinizione della rete ospedaliera.

I Tavoli di verifica, nel corso dell'ultima riunione tenutasi il 7 novembre 2012, hanno chiesto alla Regione di redigere un Testo Unico recante il quadro riepilogativo della rete di degenza e dell'organizzazione delle reti assistenziali di specialità, riconducendo il numero di p.l. agli standard nazionali nei termini rivisti dalla normativa vigente (cfr. D.L. 95/2012).

La Regione ha inoltrato il 29 ottobre 2012 uno schema di DGR recante "*Programmazione della rete ospedaliera*". Il documento è tutt'ora in istruttoria, ma da un primo esame si segnala che lo stesso



indica il numero di posti letto aggregato per area sovrazonale, senza fornire il dettaglio dei posti letto suddivisi per presidio e per disciplina.

Va rilevato che negli atti a disposizione (PSSR 2012-2015) il presidio risulta inserito nella programmazione regionale, precisamente nell' AREA TORINO OVEST, la quale dovrebbe essere così strutturata al termine della riorganizzazione:

Aziende sanitarie:

AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano

AO Mauriziano Umberto I

ASL TO 3

Presidi:

Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano Ospedale di Riferimento

Ospedale Mauriziano Umberto I Ospedale di Riferimento

Ospedale di Rivoli Ospedale Cardine

Ospedale di Pinerolo Ospedale Cardine

Ospedale di Susa Ospedale di Territorio

Ospedale di Venaria Ospedale da riconvertire

Ospedale di Avigliana Ospedale da riconvertire

Ospedale di Giaveno Ospedale da riconvertire

Ospedale di Pomaretto Ospedale da riconvertire

Ospedale di Torre Pellice Ospedale da riconvertire

**IRCC di Candiolo Istituto ex art. 43 L. 833/78 Ospedale di Riferimento**

In considerazione, pertanto, di tale previsione, nonché delle specificità connesse all'attività dell'Istituto di cui trattasi e del rilevante ruolo che lo stesso potrebbe assumere all'interno della rete oncologica regionale, si ritiene che nulla osti all'eventuale riconoscimento dello stesso in IRCCS.

Si resta a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

Francesco BEVERE  
DIRETTORE GENERALE



*Responsabile del procedimento:*  
Dott.ssa Beatrice Borghese  
06.5994.6870

# Ministero della Salute

## SITE VISIT PER IL RICONOSCIMENTO SCIENTIFICO DELLA FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA, RELATIVAMENTE ALL'ISTITUTO PER LA RICERCA E LA CURA DEL CANCRO – IRCC - DI CANDIOLO

Il giorno 20 dicembre 2012, ore 10,30, si è riunita, presso la sede di Candiolo la commissione per la valutazione del carattere scientifico dell' Istituto per la Ricerca e Cura del Cancro della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia ( da ora FPO).

Per la commissione di valutazione sono presenti:

- Il prof. Lorenza Moretta, direttore scientifico dell'IRCCS Giannina Gaslini di Genova
- Il prof. Giuseppe Spinoglio, direttore della chirurgia generale ad indirizzo oncologico dell'Ospedale SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria;
- Il prof. Dino Amadori, direttore scientifico dell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la Cura dei Tumori, IRST di Mendola.

Per il Ministero:

- il dr. Massimo Casciello, direttore generale della direzione della ricerca sanitaria e biomedica e vigilanza enti;
- il dr. Bruno Papaleo, dipartimento di medicina del lavoro del settore ricerca, certificazione e verifica , INAIL;
- il dr. Mauro Biffoni, dipartimento di ematologia, oncologia e medicina molecolare, ISS

Per l' Istituto:

- il dr. Giampiero Gabotto, direttore generale;
- il prof. Paolo Comoglio, direttore scientifico;
- il dr. Piero Fenu, Direttore sanitario;
- il prof. Livio Tresolino, Farmacologia molecolare;
- il prof. Michele De Simone, Chirurgia oncologica;
- il prof. Alberto Bardelli, genetica molecolare;
- il prof. Massimo Aglietta, oncologia medica;
- il prof. Daniele Regge, radiodiagnostica.

I membri della commissione avevano preventivamente ricevuto la documentazione prodotta dall'Istituto illustrante le caratteristiche generali del centro, le attività assistenziali e di ricerca nonché i principali dati economici. La relazione e gli allegati predisposti dal centro sono risultati aderenti alla check – list ministeriale e riportano l'elenco delle pubblicazioni scientifiche degli anni 2009 -2011. Ulteriore documentazione viene fornita alla commissione in occasione della visita stessa.

La site visit si è sviluppata secondo due fasi principali:

1- Seduta plenaria con illustrazione del centro:

- gli aspetti organizzativi e strategici da parte del dr. Gabotto
- gli aspetti scientifici da parte del prof. Comoglio
- gli aspetti assistenziali e di attività da parte del dr. Fenu.
- Sono stati poi presentate le cinque attività di ricerca (di base, clinico assistenziale) selezionate dall' Istituto e in particolare:
  - Piattaforme precliniche di “precision cancer medicine”, prof. Livio Tresolino;
  - Realtà virtuale e sistemi di diagnosi assistita: un nuovo modello per combattere il cancro, prof. Daniele Regge;
  - Terapia personalizzata in Oncologia, prof. Massimo Aglietta;
  - Le terapie a bersaglio molecolare e la diagnostica non invasiva, prof. Alberto Bardelli;
  - Il Trattamento Chirurgico della Malattia Metastatica, prof. Michele De Simone.

2- Visita ed ispezione di alcuni settori qualificanti dell'Istituto: a) reparti clinici; b) laboratori di ricerca; c) servizi diagnostici d) servizi di supporto.

3- Discussione tra i componenti della commissione e i rappresentanti istituzionali

La seduta plenaria è iniziata alle 10,45 e si è svolta presso l'Istituto in Candiolo; il direttore generale ha provveduto alla presentazione dell'istituto e in particolare del ruolo della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia di cui il centro è parte operativa, descrivendo la mission e i risultati più importanti raggiunti in termini di attività, d'investimenti e di bilancio nel corso del periodo 2009 -2011 e le prospettive future del centro ( vedi corpo relazione sull'organizzazione generale).

Il Direttore sanitario ha illustrato gli aspetti sanitari sia in termini di quantità che di qualità ( vedi corpo relazione parte assistenziale).

Il Direttore scientifico ha illustrato le attività di maggior rilievo ( vedi corpo relazione parte scientifica).

Sono seguite le relazioni delle cinque linee di attività come sopra descritte. La commissione ha deciso di porre eventuali domande alla fine di tutte le presentazioni invitando i relatori a rimanere disponibili.

Alle 12, 45 è iniziato il confronto tra i rappresentanti della commissione e i responsabili dell'Istituto:

Il prof Lorenzo Moretta ha manifestato il suo apprezzamento per le attività di ricerca di base e traslazionale dell'Istituto, illustrate molto bene dai relatori. Ha poi chiesto alcune delucidazioni tecniche al Prof. Aglietta e al Prof. Regge i quali hanno fornito risposte esauritive. Ha poi chiesto al Direttore Scientifico perché non siano state illustrate attività di ricerca di rilievo in corso in Istituto quali studi sulla neoangiogenesi (e terapie anti-angiogenetiche) e sulle cellule staminali del cancro. Il Prof. Comoglio ha motivato questa scelta col fatto che la terapia neoangiogenetica è sotto particolare osservazione perché sembra possa creare un microambiente favorevole alla crescita del tumore. Le cellule staminali del cancro non sono state trattate per scelta, anche se si tratta di un argomento di punta della ricerca in atto in Istituto. Una raccomandazione è quella di ampliare lo spettro delle ricerche di laboratorio che appaiono un po' troppo focalizzate. Inoltre sarebbe auspicabile una migliore integrazione con la componente clinico-assistenziale.

Il prof Giuseppe Spinoglio osserva che è opportuno sviluppare un progetto di incremento del peso medio dei DRGs chirurgici, soprattutto con lo sviluppo dell'attività di peritonectomia e chemioipertemia cui si dedica da sempre il prof. De Simone. Questa attività costituisce una eccellenza che può ben identificare un centro unico di riferimento almeno regionale. Sarebbe importante, inoltre, prevedere la definizione e lo sviluppo di un progetto di integrazione con gli ospedali Hub della regione, sia per la raccolta di dati che per il riferimento finalizzato alla ricerca e all'utilizzo di protocolli comuni, standardizzati o sperimentali.

I lavori terminano alle 13 45.

Alle 14.15 la commissione, accompagnata dai responsabili del centro ( prof. Comoglio, dr. Fenu e vari responsabili di UU.OO.) ha proceduto alla visita dell'Istituto, iniziando dai due piani dove sono situati i laboratori di ricerca e proseguendo nelle sedi delle maggiori apparecchiature diagnostiche e terapeutiche.

Terminata la visita alle ore 15,30, la commissione ed i rappresentanti istituzionali si sono riuniti e, valutando i dati presentati nella documentazione e quelli evidenziati nella visita, hanno espresso delle indicazioni che il dr. Casciello dovrà introdurre nel verbale. Il documento sarà inviato ai membri della commissione per acquisirne i pareri e poi a procedura terminata con l'espressione unanime della condivisione ( tramite email), verrà spedito per la sottoscrizione formale. Tutto ciò al fine di contenere al massimo le spese di trasferta.

Di seguito sono descritte l'organizzazione e le attività dell'Istituto.

## **1. ORGANIZZAZIONE GENERALE**

### **1.1 DENOMINAZIONE**

Fondazione del Piemonte per l'Oncologia

### **1.2 NATURA GIURIDICA**

La Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (FPO) è stata costituita in data 18/07/2008 dalla Regione Piemonte e dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro ONLUS quale ente giuridico di diritto privato senza scopo di lucro che opera nell'ambito della Rete Oncologica Regionale con la finalità di continuare a sviluppare presso il presidio di Candiolo IRCC l'assistenza sanitaria e la ricerca clinica e traslazionale in oncologia.

Ai sensi dell'atto costitutivo, il presidio IRCC di Candiolo, comprensivo dell'immobile e delle apparecchiature, di proprietà della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro -Onlus- è da quest'ultima messo a disposizione in comodato gratuito alla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia.

### **1.3 SEDE**

La sede,unica, è in strada provinciale 142 Km 3,95, 10060 Candiolo (Torino)

### **1.4. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO REGIONE**

Il Presidio di Candiolo è stato riconosciuto sede di "Polo oncologico" con la D.G.R. n.48-9824 del 30 giugno 2003 ed è stato accreditato ed autorizzato con DGR 1-11696 del 1 luglio 2009 avente per oggetto "Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo (TO): cessazione dall'AO Ordine Mauriziano di Torino e riconoscimento Presidio ai sensi dell'art. 43, comma 2, della legge 23 dicembre 1978 n. 833. Autorizzazione esercizio dell'attività sanitaria e relativo accreditamento in capo alla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia".

In particolare, con quest'ultimo atto è stato disposto:

- il riconoscimento dell'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo, gestito dalla FPO, quale Presidio ai sensi dell'art. 43, comma 2, della legge 23 dicembre 1978 n. 833;
- l'autorizzazione all'attività sanitaria, in capo alla FPO.

#### **1.5. RICONOSCIMENTO COME IRCCS DA PARTE DEL MISTERO DELLA SALUTE**

- Area di attività: Oncologia

#### **1.6. STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE**

##### **Organi della Fondazione**

- Sono organi della Fondazione il Presidente, il Consiglio d'Amministrazione, il Collegio Sindacale, il Direttore Generale, il Direttore scientifico, il Comitato etico.
- Il Consiglio di Amministrazione può nominare il Presidente d'onore della Fondazione, con delibera adottata a maggioranza dei due terzi.
- Per il primo triennio di attività della Fondazione i titolari delle cariche di Presidente e di Vicepresidente, Direttore generale e componenti del Consiglio di Amministrazione sono indicati nell'atto costitutivo.
- La durata del mandato degli organi della Fondazione è di tre anni ed è rinnovabile.
- Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Scientifico, e i componenti del Comitato etico sono scelti tra persone che hanno i requisiti richiesti per tali organi dal d. lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dal d. lgs. n. 288/2003 e s.m.i..

##### Descrizione dell'organizzazione dell'Istituto

A) Il modello organizzativo della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia:

Organizzazione dipartimentale

La FPO, in conformità agli indirizzi regionali ed a quanto previsto dall'art. 17-bis del d.lgs.n. 502/1992 adotta come modello ordinario di gestione operativa, l'organizzazione dipartimentale, fermo restando che alcune strutture, per la loro specificità, possono non essere inserite in alcun dipartimento.

Responsabilizzazione sui risultati aziendali e gestione per processi

La FPO adotta criteri e tecniche di gestione orientati a garantire l'assunzione delle responsabilità da parte dei dirigenti secondo logiche di gestione per processi. A tal fine vengono individuate dalla Direzione generale le specifiche responsabilità decisionali, di coordinamento e di controllo dei processi organizzativi e gestionali della Fondazione e delle iniziative di innovazione e cambiamento.

##### Miglioramento della qualità

La FPO persegue gli obiettivi specifici correlati alla propria mission, orientando le priorità e risorse alla definizione ottimale dei percorsi diagnostico-terapeutici ed al miglioramento continuo della qualità professionale ed organizzativa.

A tale scopo la Fondazione progetta e realizza un sistema qualità in cui:

- sia garantita l'esplicitazione dell'organizzazione e delle responsabilità;
- vengano descritti e attuati sistemi di misura dei processi e di rilevazione dei risultati con particolare riguardo a quelli ad elevato impatto sui servizi resi;
- vengano organicamente individuati progetti e obiettivi di innovazione e miglioramento della qualità organizzativa, tecnico-professionale e percepita, da inserire nel piano annuale di attività dell'azienda;
- venga intrapreso il percorso di accreditamento professionale e di eccellenza finalizzato ad ottenere la certificazione da parte di organismi internazionalmente riconosciuti, come ad esempio la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO).

##### Procedure di selezione del Personale

La FPO con delibera del Consiglio di Amministrazione del 2 novembre 2010 ha approvato il regolamento del Personale, riportato nell'allegato 5, che prevede tra le modalità di reclutamento anche l'adozione delle procedure di selezione del personale definite dal D.P.R. 483/1997 e dal D.P.R. 220/2001.

##### B) Attività assistenziale

Con DGR 1-11696 del 1 luglio 2009 avente oggetto "Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo (TO): cessazione dall'AO Ordine Mauriziano di Torino e riconoscimento Presidio ai sensi dell'art. 43, comma 2, della legge 23 dicembre 1978 n. 833. Autorizzazione esercizio dell'attività sanitaria e relativo accreditamento in capo alla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia", è disposto:

- il riconoscimento dell'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo, gestito dalla FPO, quale Presidio ai sensi dell'art. 43, comma 2, della legge 23 dicembre 1978 n. 833;
- l'autorizzazione all'attività sanitaria, in capo alla FPO, ed il relativo accreditamento per le seguenti specialità articolate nei seguenti posti letto:

Disciplina	Cod.	Posti Letto
Day hospital multispecialistico	02	30
Day surgery multispecialistico	98	10

Oncologia	64	40
Chirurgia generale	09	30
Ginecologia	37	10
ORL	38	10
Urologia	43	10
Anestesia e rianimazione	49	10
<b>TOTALE</b>		<b>150</b>

l'autorizzazione ed il relativo accreditamento per le seguenti attività extra degenziali.

Laboratorio Analisi (ivi compresi Laboratorio generale di base e specialistico e immunologia, Anatomia patologica.)	Autorizzazione Regionale
Antenna Trasfusionale (SIT)	Autorizzazione Regionale
Medicina Nucleare	Autorizzazione Comunale
Radioterapia	Autorizzazione Comunale
Radiodiagnostica per immagini 2° livello	Autorizzazione Comunale
Attività Poliambulatoriale (discipline di Cardiologia, Pneumologia, Oncologia, Chirurgia generale, Ginecologia, ORL, Urologia, Anestesia e Rianimazione, Gastroenterologia)	Autorizzazione Comunale

Di seguito sono indicati i posti letto attivi e contrattualizzati per gli anni 2009, 2010 e 2011

Disciplina	Cod.	Posti Letto 2009	Posti Letto 2010	Posti Letto 2011
Day hospital multispecialistico	02	30	30	30
Day surgery multispecialistico	98	0	4	4
Oncologia	64	20	30	30
Chirurgia generale	09	24	25	25
Ginecologia	37	0	10	10
Anestesia e rianimazione	49	1	1	1
<b>TOTALE</b>		<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### C) Attività di ricerca

#### Elenco delle Unità di Ricerca

1. Laboratorio di Biologia delle Membrane Cellulari	19. Unità di Anatomia Patologica - A
2. Laboratorio di Biologia Neurovascolare	20. Unità di Anatomia Patologica - B
3. Laboratorio di Biofisica delle Cellule Neoplastiche	21. Unità di Anestesiologia e Terapia del Dolore
4. Laboratorio di Biologia Cellulare	22. Unità di Chirurgia ad indirizzo Ginecologico
5. Laboratorio di Biologia delle Cellule Staminali del Cancro e Radiobiologia	23. Unità di Chirurgia Oncologica - A
6. Laboratorio di Biologia Molecolare	24. Unità di Chirurgia Oncologica - B
7. Laboratorio di Farmacogenomica	25. Unità di Chirurgia Oncologica - C
8. Laboratorio di Farmacologia Molecolare	26. Unità di Dermochirurgia Oncologica
9. Laboratorio di Genetica Molecolare	27. Unità di Gastroenterologia Oncologica
10. Laboratorio di Genetica Oncologica	28. Unità di Imaging
11. Laboratorio di Microambiente tumorale	29. Unità di Medicina Nucleare
12. Laboratorio di Migrazione Cellulare	30. Unità di Oncologia Clinica Investigativa (INCO)
13. Laboratorio di Modelli Tumorali Transgenici	31. Unità di Oncologia Medica - Sperimentazioni Mediche Controllate
14. Laboratorio di Oncogenomica	32. Unità di Oncologia Medica - Sarcomi
15. Laboratorio di Oncologia Vascolare	33. Unità di Oncologia Medica - Gastroenterico
16. Laboratorio di Processi di Comunicazione ed Adesione Cellulare	34. Unità di Oncologia Medica - Terapie Cellulari
17. Laboratorio di Ricerca Esplorativa	35. Unità di Radiologia Interventistica
18. Laboratorio di Trasferimento Genico	36. Unità di Radioterapia

## 1.7. PERSONALE

Numero totale personale (sanitario e di ricerca)

	2009	2010	2011
a) Personale dipendente	251	362	377
b) Personale non dipendente	33	70	141
c) Personale convenzionato	11	40	40
<i>Sub totale</i>	<i>295</i>	<i>472</i>	<i>558</i>
d) *Personale di ricerca universitario/altro	NA	NA	109
<b>Gran totale</b>	<b>295</b>	<b>472</b>	<b>667</b>
* Convenzione con Università di Torino in vigore dal 2011.			

Personale della ricerca

ENTE DI APPARTENENZA			
	STRUTTURATI	NON STRUTTURATI	
FPO	48	40	88
FPRC	-	27	27
UNITO	25	51	76
ALTRO	1	3	4
	<b>74</b>	<b>121</b>	<b>195</b>

## 1.8. ACCESSIBILITÀ DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA

### 1.8.1 BIBLIOTECA CARTACEA e ON-LINE

In Istituto sono disponibili, sotto forma di copia cartacea, tutte le principali riviste scientifiche internazionali, tuttavia, come ormai da prassi consolidata, la maggior parte dei Ricercatori utilizza le biblioteche informatiche. La consultazione on-line è garantita dal collegamento tra l'IRCC e il Catalogo delle Biblioteche Biomediche (<http://biblio.med.unito.it/>) attivato tramite l'Università degli Studi di Torino, che permette l'accesso a tutte le riviste scientifiche internazionali di argomento biomedico indicizzate su PubMed.

### 1.8.2 BANCHE DATI

In Istituto sono presenti le infrastrutture informatiche e l'expertise necessari per accedere a tutte le principali banche dati di ambito biomedico. In particolare, come membro dell'OECI ('Organization of European Cancer Institutes' - [www.oeci.eu](http://www.oeci.eu)), l'Istituto ha accesso diretto alla banca europea di tessuti congelati Tubafrost (<http://www.tubafrost.org>), consultabile online per selezionare casistiche di interesse depositate presso banche tissutali europee. Per quanto riguarda dati di genomica, l'Istituto è in grado di accedere, scaricare in locale e analizzare qualunque profilo di espressione genica depositato negli archivi GEO ([www.ncbi.nlm.nih.gov/geo](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/geo)) e ArrayExpress, ([www.ebi.ac.uk/arrayexpress](http://www.ebi.ac.uk/arrayexpress)) e i dati generati su qualsiasi piattaforma tecnologica resi pubblicamente disponibili dai consorzi The 'Cancer Genome Atlas' (TCGA, portale dati: <http://tcga-data.nci.nih.gov/tcga/tcgaHome2.jsp>) e 'International Cancer Genome Consortium' (ICGC, portale dati: <http://dcc.icgc.org>).

Per le banche dati di servizio alla clinica vengono correntemente usate le principali banche dati per le attività regolatorie accessibili da Eudralex ([http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-10/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-10/index_en.htm)) ed i data base relativi agli studi clinici nazionali (<http://oss-sper-clin.agenziafarmaco.it/>), ed internazionali (<http://clinicaltrials.gov/>; <http://www.eortc.be/>; [http://www.cancer.ca/Research.aspx?sc\\_lang=en](http://www.cancer.ca/Research.aspx?sc_lang=en); <http://www.unicancer.fr/>)

## 1.9. ATTREZZATURE

### 1.9.1 ATTREZZATURE PER LA RICERCA SIGNIFICATIVE

1. Estrattore Acidi Nucleici

*Nome:* ProMega; *Anno di acquisto:* 2010

*Campo di applicazione:* Estrazione automatica degli acidi nucleici di multipli campioni. Tale automatizzazione è utile per la standardizzazione dei campioni e per il loro grado di purezza necessario alle successive operazioni di laboratorio.

2. Stazione Robotica; *Nome:* Hamilton; *Anno di acquisto:* 2010

*Campo di applicazione:* Automatizzazione delle operazioni necessarie per la preparazione dei campioni biologici per le tecnologie di sequenziamento di II generazione di cui l'Istituto si è dotato. Tale apparecchio è in grado gestire contemporaneamente fino a 8 procedure preparative differenti.

3. Microscopio Confocale a fluorescenza per acquisizione di immagini; *Nome:* Leika ; *Anno di acquisto:* 2011

*Campo di applicazione:* Visualizzazione della localizzazione di specifiche molecole identificate con anticorpi fluorescenti specifici in una cellula, o tessuto, fissati e non viventi.

4. Dispensatore automatico e accessori; *Nome:* Thermo Fisher; *Anno di acquisto:* 2011

*Campo di applicazione:* robot capace di dispensare in modo automatico e contemporaneo quantità minime (microlitri) di liquidi in piastre contenenti 96 mcrocontenitori.

5. Sequenziatore genomico ;*Nome:* Roche 454 GS-FLXTM; *Anno di acquisto:* 2010  
*Campo di applicazione:* Sequenziamento degli acidi nucleici attraverso le nuove tecnologie che hanno rivoluzionato la tecnica messa a punto da Sanger negli anni 70, che permette simultaneamente di sequenziare milioni di frammenti di DNA. Impiegato nello studio dei genomi isolati da cellule tumorali.
6. RT-PCR ; *Nome:* LightCycler® 480 Roche ; *Anno di acquisto:* 2010  
*Campo di applicazione:* il sistema è in grado di amplificare e rivelare contestualmente in tempo reale sino a 96 campioni di DNA . È utilizzato per l'analisi quantitativa degli studi di espressione genica in un tessuto o in una popolazione cellulare
7. Citofluorimetria ; *Nome:* Beckman Coulter; *Anno di acquisto:* 2009  
*Campo di applicazione:* analisi di popolazione cellulari basate sull'espressione di specifici 'markers' di superficie
8. BIOIMAGER HT; *Nome:* MOFLO Cell SORTER; *Anno di acquisto:* 2008  
*Campo di applicazione:* separazione di sottopopolazioni cellulari
9. Sistema per la bioluminescenza e fluorescenza in vivo; *Nome:* IVIS; *Anno di acquisto:* 2011  
*Campo di applicazione:* Imaging in vivo della propagazione delle cellule neoplastiche in piccoli animali da laboratorio

## 1.9.2 ATTREZZATURE PER LA CLINICA QUALIFICANTI

### 1. TOMOTERAPIA

Tomoterapia 1; *Nome:* TomoTherapy Hi Art; *Anno di acquisto:* 2010

*Campo di applicazione:* L'apparecchio è in grado di erogare una Radioterapia ad Intensità Modulata (IMRT) e inoltre consente di vedere il volume di trattamento (tumore ed organi sani) immediatamente prima della seduta così da eseguire una Radioterapia Guidata dalle Immagini (IGRT). L'apparecchio è dotato di un doppio sistema di laser di centratura. Si tratta dell'unica apparecchiatura del genere oggi attiva nella regione Piemonte.

Tomoterapia 2; *Nome:* TomoTherapy HD; *Anno di acquisto:* 2011 Apparecchio simile al precedente con due migliorie importanti: i. maggior potenza di emissione del cannone elettronico; ii. maggior velocità di scorrimento del lettino. Viene impiegato per la messa a punto di protocolli terapeutici nel campo dei tumori rari dell'adulto (mesotelioma, cordoma, carcinoma dell'ano e del pancreas)

2. Tomografo computerizzato per Simulazione Virtuale; *Nome:* Toshiba 4D BigBok; *Anno di acquisto:* 2011
3. Radiocromatografo ; *Nome:* Comcer; *Anno di acquisto:* 2011  
*Campo di applicazione:* permette di rispondere a quanto disposto dal Decreto Legislativo inerente le norme di buona preparazione dei radiofarmaci in Medicina Nucleare, (D.M. 30 marzo 2005, G.U. nr.168 21/7/2005). E. Il Cyclone è in grado di offrire misure di radiopurezza di radiofarmaci positrone emittenti, di radiodifarmaci marcati con <sup>99m</sup>Tc, di radiofarmaci per terapia a base di <sup>90</sup>Y e di <sup>177</sup>Lu.
4. Ecografo; *Nome:* GE Healthcare; *Anno di acquisto:* 2009 – 2010 (ulteriori accessori)  
*Campo di applicazione:* Questo strumento con tecnologia 3D/4D e dotato di 3 sonde (convex, lineare e trans vaginale), viene utilizzato per: ecografie pelviche e mammarie ambulatoriali di II° livello;
5. Apparecchiatura per l'Irradiazione di Emoderivati ; *Nome:* Gilardoni; *Anno di acquisto:* 2010  
*Campo di applicazione:* Eliminazione delle cellule immunocompetenti nelle sacche per le emotrasfusioni.
6. Mammografo Digitale ; *Nome:* GE Seno Essential ; *Anni di acquisto:* 2010
7. Ecomotografo dedicato alla mammografia ; *Nome:* Toshiba Aplio XG; *Anno d'acquisto:* Novembre 2009
8. Apparecchio di Tomografia Computerizzata multistrato; *Nome:* Siemens Flash; *Anno di acquisto:* 2011
9. Aggiornamento tecnologico Workstation per elaborazione immagini; *Nome:* Stazione d'elaborazione Advantage Windows versione 4.5; *Anno di acquisto:* 2010;

## 2. DATI MACROECONOMICI RELATIVI AL BILANCIO, ALLA PRODUZIONE E AD ALTRI FINANZIAMENTI

### 2.1 SCHEMA SINTETICO DI BILANCIO

*Nota: I dati del 2009, ultimo anno di gestione dell'IRCC da parte dell'A.O. Ordine Mauriziano, fanno riferimento al solo conto economico dell'attività assistenziale e sono desunti dal sistema di contabilità analitica dell'Azienda Ospedaliera.*

### 2.2. PRODUZIONE

2.2.1 PRODUZIONE FPO	2009	2010	2011
DRG a tariffa	25.197.214	27.511.462	28.035.897
Valorizzazione della specialistica	10.268.257	12.295.528	14.851.750
Altri finanziamenti regionali	3.374.922	3.700.235	4.006.295
Donazioni		28.426	7.425
Finanziamenti per la ricerca*	*NA	*422.370	*2.776.860

Altri finanziamenti		538.718	335.799
Altri Ricavi	1.750.000	2.459.495	3.593.511
<b>Totale valore della produzione*</b>	<b>40.590.393</b>	<b>*46.956.234</b>	<b>*53.607.536</b>
<b>Totale costi della produzione</b>	<b>47.574.535</b>	<b>47.026.716</b>	<b>52.654.514</b>

2.2.2. PRODUZIONE Ricerca FPO-FPRC	2009	2010	2011
Finanziamenti per Ricerca FPRC	4.467.300	3.836.052	619.300
Finanziamenti per ricerca FPO		422.370	2.776.860
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>4.467.300</b>	<b>4.258.422</b>	<b>3.396.160</b>

### 2.3 ECONOMICITÀ ED EFFICIENZA

2.3.1 INDICATORI DI ECONOMICITÀ	2009	2010	2011
<i>totale dei costi della produzione</i>	47.574.535	47.026.716	52.654.514
A) Rapporto % tra totale dei costi della produzione e totale dei ricavi	117,2%	100,2%	98,2%
<i>costo del personale universitario FPO</i>	*non disponibile	267.730	254.083
<i>costo del personale</i>	15.776.263	18.925.926	23.167.172
B) Rapporto % tra costo del personale (solo universitario) e totale dei ricavi		0,57%	0,47%
B) Rapporto % tra costo del personale e totale dei ricavi	38,9%	40,3%	43,2%
<i>costo del personale medico</i>	7.131.554	7.314.086	10.096.610
D) Rapporto % tra costo del personale medico e totale dei ricavi	17,6%	40,3%	43,2%
<i>costo del personale appartenente ai profili sanitari</i>	13.999.019	15.497.964	19.050.537
E) Rapporto % tra costo del personale appartenente ai profili sanitari e totale dei ricavi dell'attività di assistenza	36,0%	35,6%	40,6%
<i>ammortamenti beni di proprietà</i>	90.539	59.205	* non disponibile
<i>ammortamenti figurativi dei beni concessi in comodato d'uso gratuito dalla FPRC</i>	466.940	808.023	* non disponibile
F) Rapporto % tra l'ammortamento delle attrezzature di proprietà e totale dei ricavi Ente	0,2%	0,1%	
F) Rapporto % tra gli ammortamenti figurativi dei beni in comodato d'uso gratuito e totale dei ricavi Ente	1,2%	1,7%	
<i>costo totale di acquisto di beni e servizi</i>	28.083.376	28.615.126	29.105.001
G) Rapporto % tra costo totale di acquisto di beni e servizi e totale dei ricavi	69,2%	60,9%	54,3%
<i>costo del materiale sanitario</i>	17.599.735	17.103.172	16.614.142
H) Rapporto % tra costo del materiale sanitario e totale dei ricavi	43,4%	36,4%	31,0%
I) Rapporto % del costo del personale esclusivamente dedicato alla ricerca e costo totale	9,40%	10,71%	11,46%
J) Costo del singolo punto di IF normalizzato (costo totale della ricerca / IFN)	€ 10.470	€ 13.639	€ 22.912
* Presidio Oncologico monospecialistico pertanto i dati complessivi di azienda corrispondono a quelli di Specialità			
2.3.2 INDICATORI DI EFFICIENZA	2009	2010	2011
A) Rapporto tra numero di medici e numero di figure professionali appartenenti ai profili sanitari attualmente riconosciuti	34,0%	39,4%	36,0%
<i>numero medici</i>	48	67	67



numero figure professionali appartenenti ai profili sanitari attualmente riconosciuti	141	170	186
<b>B) Rapporto tra numero di personale amministrativo (o addetto a funzioni amministrative) e numero di personale sanitario</b>	<b>5,8%</b>	<b>20,1%</b>	<b>18,9%</b>
personale amministrativo	11	48	48
numero di personale sanitario	189	239	254
<b>2.3 INDICATORI DI PATRIMONIO</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>A) RAPPORTO TRA IL PATRIMONIO NETTO E IL TOTALE DELL'ATTIVO</b>	<b>*dato non disponibile</b>	<b>20,4%</b>	<b>*dato non disponibile</b>
Patrimonio netto		5.271.594	
Totale attivo		25.780.987	

### 3. ASSISTENZA

#### 3.1. ASPETTI ORGANIZZATIVI.

##### A) Attività di governo clinico

Presso l'I.R.C.C. di Candiolo sono stati attivati, dal 2006, il Centro Accoglienza Servizi (C.A.S.) ed i Gruppi Interdisciplinari Cure (G.I.C.) per patologia

##### Centro Accoglienza Servizi (C.A.S.)

Il Centro Accoglienza e Servizi (CAS) è la struttura di riferimento del paziente nell'ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta in termini di assistenza, orientamento e supporto. Il CAS svolge un duplice ruolo:

- il CAS accoglie il paziente, informandolo in merito ai servizi erogati, alle modalità di accesso, alle prenotazioni;
- le mansioni svolte dal CAS si effettuano anche sul versante amministrativo-gestionale lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico del paziente, prevedendo le seguenti principali attività:
  - attivazione del Gruppo Interdisciplinare Cure di riferimento;
  - verifica della presa in carico del paziente e della continuità assistenziale;
  - prenotazione delle prestazioni diagnostiche preliminari;
  - creazione e aggiornamento della Scheda Sintetica Oncologica del paziente;
  - gestione della documentazione informatica;
  - comunicazione costante con gli altri CAS della Rete

##### Gruppi Interdisciplinari Cure (G.I.C.)

Il Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) riunisce al proprio interno medici di diversa specializzazione appartenenti a differenti Unità Operative che, attraverso una visione complessiva della persona malata e dunque grazie all'interdisciplinarietà dell'approccio clinico, stabiliscono i percorsi di cura più appropriati. Il GIC, nello svolgimento del proprio compito di cura della persona malata, si ispira ai protocolli procedurali in vigore, ma opera anche in virtù di protocolli sperimentali sia dell'IRCC che internazionali approvati dal comitato etico.

Le linee guida clinico-organizzative adottate nell'ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta sono le seguenti: 1- tumore della mammella 2- tumori del colon-retto 3- carcinoma del polmone 4- sarcomi dei tessuti molli nell'adulto 5- tumori del sistema nervoso centrale 6 carcinoma della prostata

All'IRCC sono presenti e attivi diversi G.I.C., con i relativi percorsi diagnostico terapeutici assistenziali; sono attivi anche protocolli sperimentali. I membri dei GIC partecipano e sono promotori nella stesura delle linee Guida regionali e nella stesura di nuovi protocolli interaziendali tramite le periodiche riunioni che La Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta indice. ([www.reteoncologica.it](http://www.reteoncologica.it))

I G.I.C. presenti sono: 1- Epatobiliopancreatico 2- Gastroenterico 3- Mammella Ginecologico 4- Osteoncoologico 5- Polmone 6- Sarcomi Melanomi Tumori Rari 7- Uro oncologico 8- Capo Collo (in fase di attivazione) 9- GIC Ematologico

Tra le varie attività di quest'ultimo vi è anche quella di stretta collaborazione con C.I.C. metropolitano trapianti e terapie cellulari. Nel Settembre 2010 la Divisione di Oncologia Medica dell'IRCC congiuntamente con La Divisione di Oncologia dell'Ospedale Infantile Regina Margherita e con la Divisione di Medicina Interna ad indirizzo ematologico del San Luigi di Orbassano ha costituito il CIC metropolitano trapianti e terapie cellulari che rappresenta un network metropolitano in cui le risorse umane e professionali di tre Enti si integrano in un'ottica di miglioramento della qualità e della gestione della prestazione offerta ai pazienti. Il percorso diagnostico terapeutico dei pazienti avviati a procedura trapiantologica all'interno dell'IRCC prevede una integrazione dei macroprocessi clinici che avvengono all'interno dell'Istituto con quelli che sono trasversali alle 3 unità che formano il CIC.

B) Certificazione di qualità dei servizi delle specialità, secondo procedure internazionalmente riconosciute, svolta da parte terza indipendente

Presso l'IRCC di Candiolo è in corso l'accreditamento JACIAE (Joint Accreditation Committee).

### C) Carta dei Servizi

Nel corso del 2010 è stata pubblicata una Guida alle prestazioni sanitarie contenente tutte le informazioni per accedere a tutti i servizi offerti da FPO. La stessa è stata distribuita e messa a disposizione del cittadino-utente. E' in fase di ristampa una nuova Guida aggiornata.

### D) Prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere

#### Rischio Infettivo

ARGOMENTI	AVANZAMENTO
Piano di attività ICA 2011	Approvato. Progetto didattico su igiene mani
Piano di attività ICA 2012	In fase di organizzazione il corso di formazione per gestione CVCe per rischio infettivo in pz. Immunocompromessi
Protocolli antibiotico profilassi in chirurgia	In uso
Sorveglianza sui microrganismi "alert" da parte del Laboratorio Analisi	Report del Laboratorio di Microbiologia.
Sorveglianza su patologie infettive nosocomiali	Termine previsto per raccolta dati (infez. sito chirurgico): fine febbraio 2012 In corso di attivazione nel 2012: sorveglianza su inf. sito chirurgico su interventi HIPEC,
Definizione di linee strategiche sulla politica degli antibiotici	Eseguita informatizzazione del prontuario farmaceutico con informatizzazione scheda con elenco di antibiotici soggetti a richiesta motivata
Sorveglianza e controllo delle infezioni nosocomiali da Aspergillus	In atto
Protocollo per la somministrazione di antibiotici in interventi di HIPEC in chirurgia oncologica	In uso
Consenso informato specifico per I.O.	In uso
Infortuni biologici tra gli operatori	Introdotti aghi di sicurezza in Radiologia: In corso di introduzione negli altri reparti/ servizi

#### RISK MANAGEMENT

ARGOMENTI	AVANZAMENTO
Strategie di <i>incident reporting</i>	Approntata la scheda di segnalazione eventi avversi presso Dp. Grandi Tecnologie
Sicurezza delle procedure clinico-assistenziali	In uso le procedure per corretta identificazione utente e per sicurezza trasfusionale
Consenso informato all'atto medico	In uso
Manuale sicurezza in sala operatoria: adesione a raccomandazioni del Ministero 2009	Completato. LG su tromboembolismo postoperatorio in corso di completamento. Imminente acquisizione software per gestione informatizzata totale blocco operatorio (con elaborazione indicatori attività).

Per verificare l'adesione ai protocolli sono previste verifiche ispettive sistematiche con cadenza almeno semestrale. I protocolli/Linee Guida aziendali sono cartacei, in corso l'inserimento dei protocolli sul sito web dell'FPO.

### E) Progetti formativi interni finalizzati all'assistenza

Dalla documentazione si evince una costante proposizione di progetti formativi.

#### 3.2. Eccellenza assistenziale

##### A) i dieci DRG più frequenti

<b>Drg</b>	<b>ANNO 2009 - PRIMI DRG PER PATOLOGIA SECONDO QUANTITA'</b>	<b>Num</b>
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	378
257-262	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	289
399-408	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	283
146-164	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE	113
353-367	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	111
567-572	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC	72
191-208	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	81
539540	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI CON CC	45
170-189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 CON CC	38
265-274	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	20
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	19

<b>Drg</b>	<b>ANNO 2010 - PRIMI DRG PER PATOLOGIA SECONDO QUANTITA'</b>	<b>Num</b>
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	336
257-262	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	298
397-408	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	164
146-162	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE	117
567-572	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC	108
191-207	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	78
353-367	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	71
265-277	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	58
170-189	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	56
539-540	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI CON CC	47
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	17

<b>Drg</b>	<b>ANNO 2011 - PRIMI 10 DRG PER PATOLOGIA SECONDO QUANTITA'</b>	<b>Num</b>
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	348
257-262	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	340
397-408	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	262
567-572	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC	130
146-162	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE	125
346-366	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	92
170-189	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	89
191-199	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	59
539-540	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI CON CC	50
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	24

B) i dieci DRG di maggior peso

<b>Drg</b>	<b>ANNO 2009 - PRIMI DRG PER PATOLOGIA SECONDO PESO MEDIO PONDERATO</b>	<b>PMP</b>
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	16.38
567-572	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC	4.43
539-540	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI CON CC	4.25
191-208	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	3.56
399-408	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	2.96
146-164	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE	2.39
353-367	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	2.09
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1.88

170-189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 CON CC	1.61
265-274	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	1.33
257-262	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	1.32

Drq	ANNO 2010 - PRIMI DRG PER PATOLOGIA SECONDO PESO MEDIO PONDERATO	PMP
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	19.04
567-572	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC	4.46
539-540	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI CON CC	4.25
191-207	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	3.05
146-162	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE	2.46
397-408	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	2.39
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	2.05
170-189	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	1.83
353-367	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	1.74
257-262	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	1.32
265-277	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	1.27

C) Altre attività qualificanti

Drq	ANNO 2011 - PRIMI 10 DRG PER PATOLOGIA SECONDO PESO MEDIO PONDERATO	PMP
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	27.27
191-199	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	5.29
567-572	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC	4.52
539-540	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI CON CC	4.2
146-162	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE	2.59
397-408	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	2.46
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1.9
353-366	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	1.88
170-189	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	1.77
257-262	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	1.34

- L'Istituto è sede di numerosi trials clinici per la valutazione dell'efficacia di nuovi farmaci anti-neoplastici; è presente una banca biologica dedicata alle cellule staminali, siero/plasma e dna che a tutt'oggi a titolo conserva 559 sacche di cellule staminali di pazienti affetti da patologie oncoematologiche.
- Il laboratorio analisi partecipa a numerose sperimentazioni scientifiche atte a validare nella pratica clinica l'uso di nuovi marcatori neoplastici come il 2pPSA e la determinazione dell'M2-PK associato al fobt nella diagnostica del carcinoma del colon, markers che è stato inserito nello screening del carcinoma del colon da parte della Regione Piemonte.
- il trapianto di cellule staminali è una procedura terapeutica praticata all'interno della Divisione di Oncologia Medica dell'IRCC sin dal 1998; durante tale periodo sono stati eseguiti 345 trapianti (80 allogeneici e 265 autologhi) per diverse neoplasie maligne.

D) Indice di case mix per la misurazione della complessità della casistica trattata e del peso medio DRG

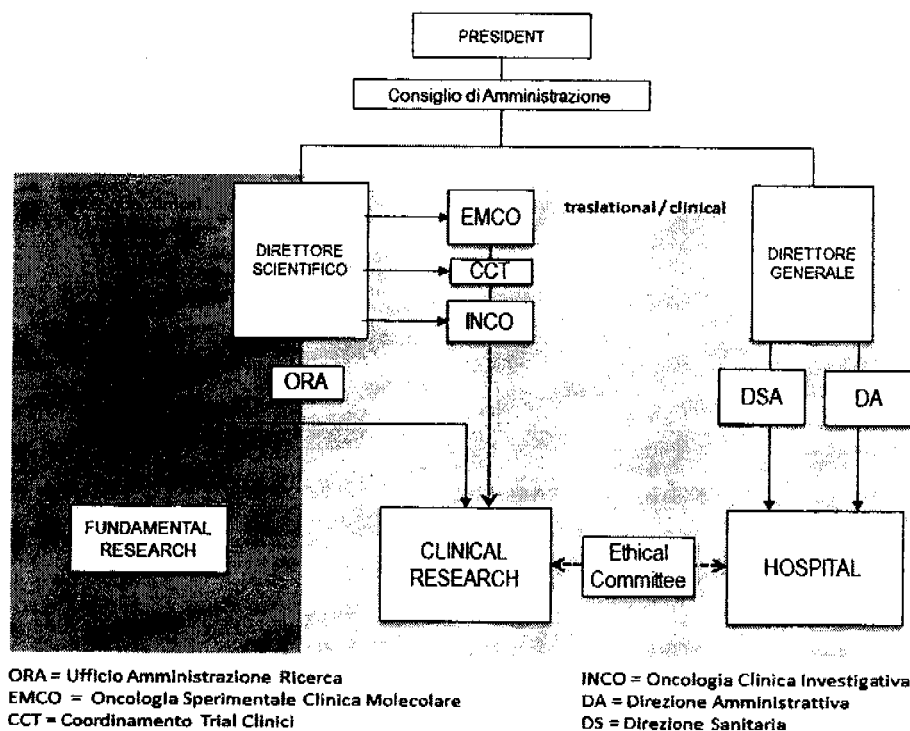
INDICE DI CASE MIX		2009	2010	2011
IRCC	PM	2.44	2.32	2.49
PIEMONTE	PM	1.17	1.17	1.17
IRCC	ICM	2.09	1.98	2.12
PIEMONTE	ICM	1.10	1.08	1.08
I dati 2011 della Regione Piemonte sono previsionali				

E) Capacità di attrazione da altre regioni

PROVENIENZA DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'IRCC			
	2009	2010	2011
TOTALE	5589	5616	5857
EXTRA REGIONE	331	377	473
ESTERO	23	35	13

## 4. RICERCA

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



### 4.1 ASPETTI ORGANIZZATIVI

#### 4.1.a Servizio di Epidemiologia Clinica e Biostatistica

#### 4.1.b Servizio di Bioinformatica, Bioingegneria e Ingegneria Clinica

#### 4.1.c & d Laboratori e servizi dedicati specificatamente alla ricerca

La superficie complessiva dei laboratori dedicati alla ricerca è di 1900 m<sup>2</sup> articolati su due piani della cosiddetta Torre della Ricerca, mentre la superficie complessiva dei servizi dedicati è di 500 m<sup>2</sup> parzialmente allocati in un fabbricato separato (figura 2,3,4).

#### 4.1.e. Convenzioni

Università degli Studi di Torino : all'interno del Centro è operante il Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Università degli Studi di Torino. Al Dipartimento afferiscono ricercatori di base e clinici ed esperti in oncologia. Al Dipartimento afferiscono Docenti dell'Università di Torino che svolgono le attività formative. L'IRCC con i docenti universitari partecipa al Programma MD/PhD istituito, primo in Italia, dall'Università degli Studi di Torino nel 2011.

#### 4.1.f. Descrizione dei singoli laboratori e/o servizi

##### 4.1.f.1 Laboratori

**Laboratorio di Biofisica delle Cellule Neoplastiche :** *Principale area di attività:* Dinamiche molecolari dei processi di migrazione ed invasività.

**Laboratorio di Biologia delle Membrane Cellulari :** *Principale area di attività:* Studio delle alterazioni che permettono alle cellule tumorali di dividersi e proliferare in maniera aberrante.

**Laboratorio di Biologia Neurovascolare:** *Principale area di attività:* Studio delle molecole neuronali nella progressione tumorale.

**Laboratorio di Microambiente Tumorale:** *Principale area di attività:* Caratterizzazione del microambiente della metastasi epatica secondaria a carcinoma del colon (CRC).

**Laboratorio di Migrazione Cellulare :** *Principale area di attività:* Caratterizzazione dei meccanismi molecolari coinvolti nel processo di migrazione cellulare sia in condizioni fisiologiche che patologiche come nell'angiogenesi e nell'invasione tumorale.

**Laboratorio di Oncologia Vascolare:** *Principale area di attività* Comprensione del ruolo dell'angiogenesi nella progressione tumorale.

Laboratorio di Processi di Comunicazione e Adesione Cellulare: *Principale area di attività:* Caratterizzazione dei meccanismi che controllano l'adesione tra cellule e ambiente circostante, la cui alterazione gioca un ruolo chiave nella malformazione dei vasi tumorali e nella disseminazione delle cellule cancerose.

Laboratorio di Biologia delle Cellule Staminali del Cancro e Radiobiologia: *Principale area di attività:* L'oncogene MET come bersaglio terapeutico nelle cellule staminali del cancro.

Laboratorio di Biologia Molecolare : *Principale area di attività:* Meccanismi molecolari e cellulari della resistenza alle terapie mirate.

Laboratorio di Oncogenomica: *Principale area di attività:* Identificazione e caratterizzazione sistematica dei geni coinvolti nella progressione tumorale e nella resistenza al trattamento.

Laboratorio di Terapia Sperimentale: *Principale area di attività:* Sperimentazione e validazione di terapie innovative che bersagliano il tumore e il suo microambiente.

Laboratorio di Trasferimento Genico: *Principale area di attività:* Terapia sperimentale mediante trasferimento di geni per anticorpi terapeutici

Laboratorio di Biologia Cellulare : *Principale area di attività:* Studio dei meccanismi molecolari che regolano l'invasione tumorale e la disseminazione metastatica, con particolare attenzione ai segnali mediati dalle Semaforine, segnali che agiscono sia sulle cellule neoplastiche che sulle cellule del microambiente tumorale.

Laboratorio di Farmacologia Molecolare: *Principale area di attività:* Analisi molecolari integrate per l'identificazione di meccanismi di suscettibilità alle terapie a bersaglio mirato.

Laboratorio di Genetica Molecolare: *Principale area di attività:* Approcci molecolari per personalizzare le terapie dei carcinomi colo-rettali.

Laboratorio di Genetica Oncologica: *Principale area di attività:* Sfruttamento dell'attività oncosoppressiva intrinseca degli oncogeni per uccidere le cellule tumorali.

Laboratorio di Modelli Tumorali Transgenici: *Principale area di attività:* Studio dei meccanismi molecolari e ricerca di nuovi targets per una nuova e più efficace terapia anti-angiogenica mediante modelli murini transgenici di tumorigenesi.

Laboratorio di Ricerca Esplorativa: *Principale area di attività:* Segnali e recettori coinvolti nella crescita invasiva e nella metastasi

Laboratorio di Farmacogenomica: *Principale area di attività:* Epigenetica della cellula neoplastica con riferimento alla sensibilità / resistenza alle terapie mirate

Unità di Oncologia Clinica Investigativa (INCO): *Principale area di attività:* messa a punto di studi clinici di ricerca indipendente 'Hypothesis- driven'

Unità di Oncologia Medica – A: *Principale area di attività:* Sperimentazioni Cliniche Controllate.

Unità di Oncologia Medica – B: *Principale area di attività:* Trattamenti mirati nelle neoplasie dei sarcomi.

Unità di Oncologia Medica – C: *Principale area di attività:* Trattamenti mirati delle neoplasie del tratto gastroenterico

Unità di Oncologia Medica – D: *Principale area di attività:* Terapie cellulari del cancro

Unità di Chirurgia ad indirizzo Ginecologico : *Principale area di attività:* Personalizzazione del trattamento primario nel cancro della mammella

Unità di Chirurgia Oncologica – A: primitive (pseudomixoma, mesotelioma) e secondarie (carcinosi peritoneale) del peritoneo.

Unità di Chirurgia Oncologica – B: *Principale area di attività:* Studio dei fattori predittivi di risposta al trattamento neoadiuvante dei tumori rettali localmente avanzati

Unità di Chirurgia Oncologica – C: *Principale area di attività:* Valutazione degli indici prognostici sul tempo di recidiva nei pazienti con metastasi epatiche coloretali.

Unità di Gastroenterologia Oncologica: *Principale area di attività:* Prevenzione, diagnosi e terapia endoscopica del cancro del colon retto

Unità di Dermochirurgia Oncologica: *Principale area di attività:* Biologia e patologia del melanoma

Unità di Radioterapia : *Principale area di attività:* Contenimento dei danni e sviluppo di tecnologie innovative nella radioterapia con intensità modulata (IMRT) a guida di imaging mediante tomoterapia elicoidale.

Unità di Fisica Sanitaria: *Principale area di attività:*

Unità di Radiologia Interventistica: *Principale area di attività:* Cementoplastica, crioablazione e trattamento con radiofrequenze delle metastasi ossee

Unità di Anestesiologia e Terapia del Dolore: *Principale area di attività:* Trattamento del dolore post-operatorio e cure palliative

Unità di Imaging: *Principale area di attività:* Sviluppo e validazione clinica di sistemi CAD (Diagnosi Computer-Assistite) per la caratterizzazione delle lesioni maligne o pre-maligne.

Unità di Medicina Nucleare: *Principale area di attività:* Radiotraccianti biologici per la Tomografia a emissione di positroni.

Unità di Anatomia Patologica-A: *Principale area di attività:* Modelli stocastici di carcinogenesi del colon-retto; patologia molecolare della trasformazione maligna degli adenomi coloretali

Unità di Anatomia Patologica-B: *Principale area di attività:* Genetica molecolare delle poliposi intestinali

#### 4.1.f.2 Servizi

1. Centro di Oncologia Comparata

Il Centro di Oncologia Comparata è una struttura autonoma all'interno dell'Istituto di Candiolo che si occupa dello studio delle malattie neoplastiche in modelli murini (*Mus musculus*). La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro si è dotata di un Comitato Etico per la Sperimentazione Animale (CESA) che valuta i progetti che i ricercatori sottomettono alle autorità competenti per ottenerne l'autorizzazione, nonché coadiuva e aiuta i ricercatori ad operare sugli animali in modo che sia garantita loro la miglior qualità di vita.

2. Piattaforma tecnologica per la ricerca fondamentale e traslazionale

Nel corso degli ultimi 3 anni sono state centralizzate, a servizio di tutti i laboratori di ricerca fondamentale e traslazionale, una serie di attività ad alto contenuto tecnologico e che complessivamente impiegano 11 Unità di personale.

3. Laboratorio di 'Image and Data Processing' (IDPLab)

È stato allestito un Laboratorio IDP che ha iniziato a sviluppare algoritmi matematici e tecnologie innovative nel campo della diagnostica per immagini.

4.1. Strutture di supporto alla ricerca

Segreteria scientifica e segreteria amministrativa.

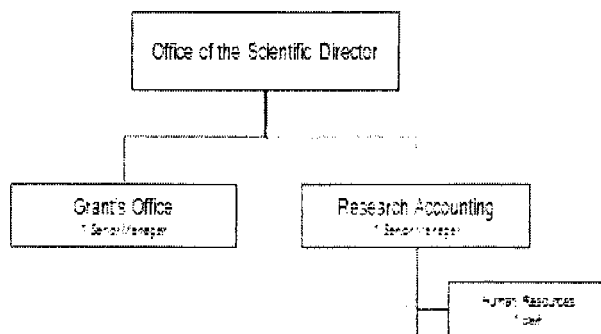
Office of Research Administration (ORA)

L'ORA ha la responsabilità della gestione amministrativa contabile, contrattualistica e assicurativa del personale di tutta la ricerca dell'Istituto ed è parte integrante della Direzione Scientifica. Il personale di ORA opera sia a livello centrale che decentrato presso i vari dipartimenti / laboratori assicurando quindi un controllo uniforme di tutte le procedure. ORA comprende anche un 'grant office'.

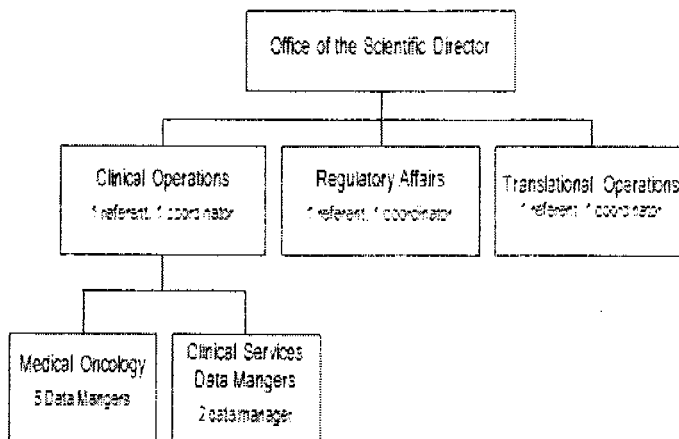
Clinical Trials Coordination Office (CCT)

Il CCT ha la responsabilità gestionale di tutte le attività relative agli studi clinici condotti in Istituto. L'ufficio è parte integrante della Direzione Scientifica e le sue principali responsabilità sono il contatto ed il coordinamento con le case farmaceutiche coinvolte nelle sperimentazioni, l'organizzazione dei team di ricerca traslazionale clinica per gli studi 'hypothesis-driven' generati in Istituto, la gestione della filiera procedurale per la preparazione dei grants e l'approvazione dei clinical trials, incluse le relazioni con le autorità regolatorie centrali e locali, il *project management* di tutte le attività relative agli studi di ricerca indipendenti dell'Istituto (Investigator Initiated Studies- IIS), il coordinamento delle attività di *data management* di tutti i reparti clinici, la cura logistica dei trials in tutti i suoi aspetti (dai prelievi biotici, alla elaborazione delle schede dati e gestione dei medesimi in appropriati *data base* validati). Il CCT è anche responsabile della formazione sulle "buone pratiche cliniche" (Good Clinical Practices) e della definizione e mantenimento delle Procedure Operative Standards (SOPs) relative alla sperimentazione clinica. A regime il CCT sarà costituito da 11 unità (escluso il direttore) di cui il 70% *data e project managers* decentrati nei dipartimenti clinici. Per la gestione e l'analisi dei dati sono state inoltre accese due collaborazioni con strutture esterne specializzate: per la gestione e analisi degli 'early clinical trials': una collaborazione permanente con la Fondazione SENDO, una 'Academic Research Organization' specializzata in questo tipo di studi (<http://sendofoundation.evtel.com/>); per gli studi di ricerca indipendente di fase III una collaborazione 'fee-for service' con il laboratorio di epidemiologia clinica dell'IRCCS IST di Genova Direttore P. Bruzzi [http://www.istge.it/dip\\_epp/ep\\_cl/ep\\_cl.htm](http://www.istge.it/dip_epp/ep_cl/ep_cl.htm)

Office of Research Administration



Clinical Trials Development & Coordination Office





## 4.2 RISORSE PER LA RICERCA ( vedi produzione )

### 4.3.1 LINEE DI RICERCA

Il Programma triennale di 2009-2011 è articolato in tre linee di ricerca: Fondamentale, Traslazionale e Clinica.

#### Linea di Ricerca Fondamentale

*Progetto 1:* Biologia dei sistemi: sviluppo di modelli matematici e computazionali di fenomeni di segnalazione intracellulare e morfogenesi tumorali ;

*Progetto 2:* Studio delle alterazioni che permettono alle cellule tumorali di dividersi e proliferare in maniera aberrante.

#### *Razionale*

*Progetto 3:* Molecole neuroectodermiche nella progressione tumorale ; questo progetto studia il ruolo causale delle interazioni tra tumore e microambiente nella progressione della malattia con un focus particolare su due proteine neuroectodermiche, Neurexina e Neuroligina (Nrxns e Nlgn) come potenziali strumenti terapeutici.

*Progetto 4:* Caratterizzazione del microambiente della metastasi epatica secondaria a carcinoma del colon; vari studi clinici hanno recentemente dimostrato che la presenza di mutazioni in geni quali KRAS e BRAF è associata a fallimento terapeutico dei biofarmaci indirizzati all'EGFR (Panitumumab, Cetuximab).

*Progetto 5:* Meccanismi molecolari che controllano la migrazione cellulare nell'angiogenesi e nell'invasione tumorale.

*Progetto 6:* Neoangiogenesi e progressione tumorale

Lo scopo di questo progetto è l'indagine dei circuiti esistenti tra cancro e cellule vascolari che si verificano in tempi e luoghi diversi al fine di ottenere nuove informazioni e idee che possano essere sfruttate per mettere a punto nuove strategie terapeutiche.

*Progetto 7:* Controllo dell'adesione cellulare e della disseminazione nelle cellule cancerose e nella normalizzazione dei vasi tumorali

#### Linea di Ricerca Traslazionale

*Progetto 1:* Segnali e recettori coinvolti nella crescita invasiva e nella metastasi

Il ruolo svolto dall'oncogene Met nell'insorgenza e progressione tumorale, in particolare nell'orchestrazione e diffusione metastatica (*'invasive growth'*), è stato largamente dimostrato;

*Progetto 2:* Ruolo delle semaforine nei meccanismi molecolari che regolano l'invasione tumorale e la disseminazione metastatica;

*Progetto 3.* Sensibilità ai farmaci che contrastano l'*'oncogenic addiction'* e l'*'oncogenic expedience'*;

*Progetto 4.* Genomica integrativa della progressione tumorale e della resistenza al trattamento;

*Progetto 5.* Ruolo dell'ipossia nella resistenza alla terapia anti-angiogenica;

*Progetto 6* Meccanismi di resistenza agli inibitori delle tirosina chinasi recettoriali;

*Progetto 7.* L'oncogene MET come bersaglio terapeutico contro la resistenza delle cellule staminali del cancro alle terapie convenzionali e mirate;

*Progetto 8.* Basi molecolari della resistenza alle terapie mirate nel cancro metastatico del colon retto;

*Progetto 9.* Epigenetica del cancro colo rettale;

*Progetto 10.* Attività oncosoppressiva intrinseca degli oncogeni;

*Progetto 11.* Nuovi bersagli e meccanismi molecolari per la terapia anti-angiogenica;

*Progetto 12.* Immunoterapia mirata del cancro mediante trasferimento genico di anticorpi;

*Progetto 13.* Gli xeno pazienti : uno strumento di stratificazione molecolare dei tumori coloretali e una risorsa preclinica ad alta affidabilità informativa.

#### Linea di Ricerca Clinica Investigativa

Lo scopo principale della divisione di *'Investigational and Clinical Oncology'* (INCO) è quello aumentare l'indice terapeutico delle terapie a bersaglio molecolare attraverso l'identificazione e la convalida clinica di biomarcatori di suscettibilità/risposta ai trattamenti a bersaglio molecolare.

*Progetto 1* HERACLES -Resistenza primaria alle terapie molecolari mirate all'EGFR dovuta alla presenza di una amplificazione di HER2 nel tumore (metastasi); studio clinico prospettico multicentrico;

*Progetto 2* AGNOSTOS.

#### Linea di Ricerca Clinica

Una delle attività principali dell'Istituto è lo sviluppo di ricerche cliniche in forma integrata con l'assistenza sanitaria, anche attraverso sperimentazioni cliniche controllate nazionali e internazionali. La cura quindi si sta orientando verso il trattamento personalizzato che richiede una diagnostica molecolare molto sofisticata che l'Istituto è in grado di offrire.

Qui di seguito sono elencati i principali progetti di ricerca clinica seguiti dalla tabella delle Sperimentazioni Cliniche Controllate:

*Progetto 1:* Coinvolgimento dell'attivazione oncogenica nella coagulazione intravascolare disseminata (Sindrome di Trousseau);

*Progetto 2:* Modelli stocastici di carcinogenesi del colon-retto;

*Progetto 3:* Sistemi diagnostici computerizzati per la diagnostica oncologica;

*Progetto 4:* Medicina 'personalizzata' guidata dall'imaging molecolare;

*Progetto 5:* *'Dose Escalating Tomotherapy';*

*Progetto 6:* Implementazione del dosaggio crescente sicuro con la Tomoterapia;

Progetto 7: Ottimizzazione della gestione perioperatoria degli interventi di chemio-ipertermia intraperitoneale intraoperatoria (HIPEC);

Progetto 8: Marcatori molecolari per la personalizzazione del trattamento del carcinoma della mammella;

Progetto 9: Nuove strategie per il controllo loco-regionale del carcinoma della mammella;

Progetto 10: Identificazione di marcatori molecolari per la personalizzazione del trattamento di tumori ovarici (OC);

Progetto 11: Identificazione di nuovi bersagli molecolari per il trattamento dei tumori delle vie biliari;

Progetto 12: Trattamenti mirati negli osteosarcomi e nei sarcomi dei tessuti molli;

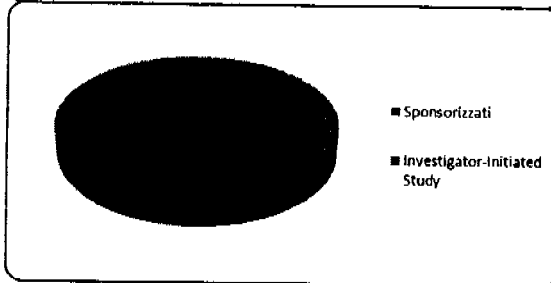
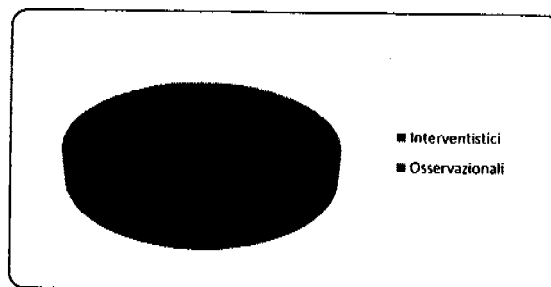
Progetto 13 La immunoterapia cellulare adottiva nelle cura delle neoplasie maligne;

Progetto 14. Trattamento del dolore oncologico;

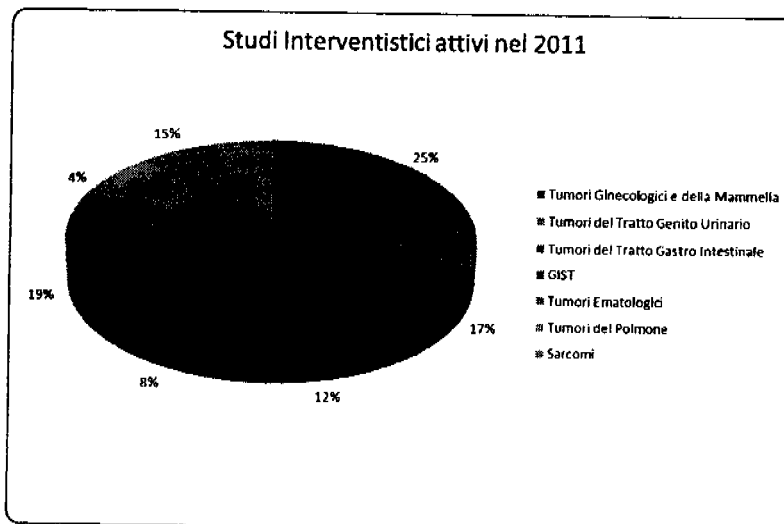
Progetto 15: Sperimentazioni Cliniche Controllate:

FASE	Stato degli studi 2009-2011			Totale
	In Approvazione 2011	in Corso 2011	Chiusi 2009-2011	
Fase 1		1	1	2
Fase 2	3	26	7	36
Fase 3	7	38	12	57
Osservazionali	4	10	2	16
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>75</b>	<b>22</b>	<b>111</b>

Studi 2009-2011 per tipologia



Studi Interventistici attivi nel 2011



#### 4.3.3 PRODUZIONE : PUBBLICAZIONI PER LINEE DI RICERCA

**Tabella Riassuntiva delle Pubblicazioni ('*impact factor*' normalizzato per Anno ed Area di Ricerca**

	2009		2010		2011		Triennio	
	N° Pubblicazioni	IF	N° Pubblicazioni	IF	N° Pubblicazioni	IF	N° Pubblicazioni	IF
Fondamentale	8	57,1	5	28	6	34,1	19	119,2
Traslazionale	24	151,8	31	203,1	19	112	74	466,9
Clinica	19	119	23	95,7	39	171,5	81	386,2
Totale	51	327,9	59	326,8	64	317,6	174	972,3

#### 4.5 FORMAZIONE

##### 4.5.1 DESCRIZIONE DEI PROGETTI FORMATIVI INTERNI FINALIZZATI ALLA RICERCA

###### Corsi universitari di I e II livello

All'interno dell'Istituto di Candiolo opera un numero significativo di docenti universitari, titolari di corsi in differenti discipline, dalle materie biologiche di base quali la Biochimica e l'Istologia, alle discipline mediche, cliniche e specialistiche quali l'Oncologia Medica, la Medicina Interna e la Metodologia Clinica, agli approcci innovativi di biotecnologie applicate alla medicina quali la diagnostica e le terapie biotecnologiche.

Tali attività didattiche e formative sono svolte nell'ambito di:

- Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia delle due Facoltà di Medicina e Chirurgia con sedi a Torino e Orbassano presso l'Ospedale S. Luigi
- Corsi di Laurea Specialistica in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino;
- Corsi di Laurea Triennale e Specialistica della Scuola Universitaria Interfacoltà per le Biotecnologie dell'Università di Torino;
- Corsi di Laurea Triennale delle Professioni Sanitarie della Facoltà di Medicina e Chirurgia attivi nelle sedi delle Facoltà di Torino, S. Luigi Orbassano, Cuneo e Aosta.

###### Formazione Post-Laurea

###### Programma MD/PhD

L'Istituto con i docenti universitari partecipa al Programma MD/PhD istituito, primo in Italia, dall'Università degli Studi di Torino nel 2011. Il programma svolge la sua attività in convenzione con l'Istituto, è simile ad analoghi programmi svolti nei paesi più avanzati nel settore della ricerca e ha lo scopo di formare medici con specifiche competenze per lo svolgimento di ricerca medica, combinando il percorso formativo del corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia all'acquisizione del Dottorato di Ricerca.

###### Dottorati di Ricerca

Attraverso l'accordo con l'Università degli Studi di Torino, l'Istituto offre corsi di formazione di III livello, cioè corsi di Dottorato di Ricerca, di Scuole di Specializzazione per medici e biologi e corsi di Master. Gli studenti possono svolgere presso l'Istituto di Candiolo i corsi dei Dottorati in Scienze Biomediche e Oncologia, in Medicina Molecolare e in Sistemi Complessi per le Scienze della Vita. A tutti i corsi di Dottorato partecipano studenti italiani e stranieri. Nell'anno 2011 lo staff di ricerca include 35 studenti iscritti ai sopracitati corsi di Dottorato.

###### Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica

Nell'Istituto ha sede la Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica. Nell'anno 2011 lo staff di ricerca clinica include 11 studenti iscritti alla Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica

###### Master di II livello in Oncologia Molecolare

L'Istituto di Candiolo in collaborazione con l'Università degli Studi di Torino organizza il Master Biennale di II Livello in Oncologia Molecolare riconosciuto dalla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta. I 7 posti a disposizione, di cui alcuni finanziati dalla Rete Oncologica, nelle passate edizioni sono stati tutti coperti da laureati in Medicina e Chirurgia.

###### Attività seminari

L'Istituto di Candiolo organizza settimanalmente seminari interni durante i quali i membri dei gruppi di ricerca (post-doc e studenti di dottorato) espongono i propri risultati; International Cancer Research Training Program; Nel corso del 2011 in Istituto hanno lavorato i seguenti ricercatori stranieri: Elena Astanina (Russia), Alison Phua (Singapore),

Sebastijan Hobor (Slovenia), Emily Hannah Crowley (Gran Bretagna), Ajit Muley (India), Tatiana Nunes Silveira (Brasile), Simona Elena Lamba (Romania).

#### 4.5.2. CONVENZIONI PER ATTIVITA' FORMATIVE

Sono attualmente in corso convenzioni che prevedono attività di ricerca e formative con i seguenti enti:

- Università di Torino
- IFOM - Milano
- Istituto Universitario Italiano di Rosario, Argentina
- Politecnico di Torino
- Università degli Studi di Brescia
- Fondazione Valle d'Aosta per la Ricerca sul Cancro

#### Conclusioni:

La commissione ha tratto la convinzione che l'Istituto sia un centro in cui l'attività di ricerca è ben sviluppata e di ottimo livello, pur se focalizzata solo su alcuni argomenti, e proporzionale alle dimensioni dell'Istituto. I lavori presentati come qualificanti sono ben rappresentativi di quelle che sono le aree di eccellenza del centro.

Purtuttavia l'attività assistenziale è su livelli di non particolare rilievo e l'incisività sul territorio piemontese non sembra elevata. A dimostrazione di questo la commissione osserva come le attività chirurgiche si assestano su numeri/anno: 365 interventi mammella; 110 interventi colon-retto, 59 interventi chirurgia pancreatico ed epatobiliare, 70 interventi chirurgia ginecologica pelvica, 135 interventi melanoma, 1100 interventi tumori cutanei *non melanoma*; 29 HIPEC; l'attività medica vede 1.597 pazienti sottoposti a trattamento chemioterapico, 140 pazienti onco ematologici sottoposti a trattamento, 160 pazienti affetti da patologia sarcomatosa sottoposti a trattamento, 24 pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo.

La commissione pertanto non può che constatare che l'IRCC svolge, per l'oncologia, alcune attività assistenziali di gran pregio ma non con quella incisività che ci si aspetterebbe da un IRCCS, e la sua rilevanza, nella rete assistenziale regionale, non appare conclamata. Inoltre la partecipazione alla rete oncologica piemontese sembra più una razionalizzazione delle procedure, stante il fatto che l'Istituto aderisce, ad esempio al GIC uro-oncologico (nel sito della rete oncologica definito tumori urologici), pur partecipando per la sola componente radioterapica. Inoltre ad esclusione di alcune attività (chemioterapica e trapiantologica e non molte altre) i distinti interventi sono per numero e complessità non particolarmente qualificanti per un Istituto oncologico di rilievo Nazionale.

Inoltre la commissione constata che i CAS fanno parte del piano di attività 2013 della rete oncologica Piemontese (sono d'altronde previsti nel Piano Socio Sanitario 2012 - 2015) e che le linee di attività saranno quelle relative alle nuove procedure di ingresso nel percorso di cura per la presa in carico dei pazienti e le procedure di collegamento tra i medici di medicina generale e i CAS stessi. Questi due elementi sembrano significativi per l'orientamento e la regia della diagnosi e cura per il paziente ma al momento sono ancora in fase di proposizione e creazione più che di operatività. Ciò comporta che, pur avendo una mappatura sul territorio dei diversi centri e di quello che possono offrire (e ciò è senz'altro valido al fine del contenimento dei costi e della razionalizzazione dell'offerta), non sembra che la rete abbia quella connotazione di servizio strategico tale che dalla diagnosi si passi alla presa in carico del paziente che deve essere indirizzato verso il centro specializzato per la patologia. Questo deve divenire poi il centro coordinatore della erogazione delle cure utilizzando tutti i percorsi disciplinari necessari.

Nello specifico la commissione constata come l'IRCC ha una assistenza prevalentemente rivolta verso una patologia oncologica a scarsa complessità come ad es. la mammella. La commissione ha invece la convinzione che una istituzione come quella di Candiolo, proprio perché è volontà della Regione e della Proprietà ottenere il riconoscimento quale IRCCS, dovrebbe rappresentare un centro di riferimento per certe patologie oncologiche (non tutte ovviamente) ad alta complessità e frequenza considerando anche che il centro è dotato di ottima attrezzatura diagnostica e terapeutica (Tomoterapia, medicina nucleare ecc).

Pertanto dovrebbe essere cura della Regione e dell'Istituto individuare quelle patologie oncologiche per le quali l'Istituto, in virtù della sua specializzazione di ricerca e assistenza, potrebbe rappresentare un punto di riferimento dell'area, della regione (ed anche extra regionale). Non può essere trascurato il fatto che la Giunta Regionale nella delibera del 18/12/2012 ha evidenziato che "le aziende, con programmi concordati con le altre aziende delle stesse aree territoriali, dovranno ridefinire il fabbisogno dei posti letto delle strutture accreditate non di diretta gestione tenendo conto delle indicazioni della presente deliberazione con particolare riferimento alla trasformazione dell'IRCC di Candiolo in IRCCS"; il che denota una specifica volontà di far accrescere il ruolo strategico dell'Istituto, cosa che al momento non sembra rilevabile in distinte assegnazioni di compiti specifici.

La piena integrazione dell'Istituto nella rete assistenziale Regionale con compiti qualificanti sembra un elemento fondamentale, vista l'importanza che ha questo centro e che potrebbe essere il primo IRCCS della Regione. Difatti gli IRCCS rappresentano quelle strutture in cui l'attività di ricerca si sposa con l'attività assistenziale al fine di elevare la qualità delle prestazioni e con ciò rendere un miglior servizio al cittadino. La sottoutilizzazione di strutture così ben organizzate non è, vista anche la situazione generale della sanità, una condizione apprezzabile.

Pertanto la commissione pur esprimendo parere favorevole al riconoscimento quale IRCCS dell'IRCC di Candiolo prescrive:

- 1- Piena integrazione della struttura all'interno della rete assistenziale Regionale con l'assunzione di particolari compiti misurati alla qualità della struttura e alle esigenze territoriali e comunque qualificanti (alto numero e complessità).
- 2- Una attività di ricerca sempre più collegata alla attività di assistenza e in particolare ai compiti assegnati dalla partecipazione alla rete Regionale. Pertanto, fermo restando la possibilità di esprimere tutte le potenzialità nella ricerca di base, è necessario una maggiore integrazione tra attività di ricerca e assistenza.
- 3- Sono tre le aree di maggiore interesse che l'istituto ha deciso di puntare: *le terapie a bersaglio molecolare, la diagnosi molecolare, le cellule staminali del cancro*. Queste aree sono apprezzate dalla commissione perché sono in effetti le più promettenti ma è comunque necessario che vengano esplorate attraverso una strategia che coinvolga la rete assistenziale e di ricerca del SSN-Regionale, al fine di ottenere un coinvolgimento complessivo e un beneficio altrettanto diffuso.

Il prof. Lorenzo Moretta



Il prof. Giuseppe Spinoglio

---

Il prof. Dino Amadori

---



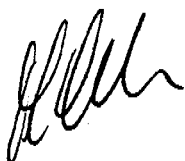
Pertanto la commissione pur esprimendo parere favorevole al riconoscimento quale IRCCS dell'IRCC di Candiolo prescrive:

- 1- Piena integrazione della struttura all'interno della rete assistenziale Regionale con l'assunzione di particolari compiti misurati alla qualità della struttura e alle esigenze territoriali e comunque qualificanti ( alto numero e complessità).
- 2- Una attività di ricerca sempre più collegata alla attività di assistenza e in particolare ai compiti assegnati dalla partecipazione alla rete Regionale. Pertanto, fermo restando la possibilità di esprimere tutte le potenzialità nella ricerca di base, è necessario una maggiore integrazione tra attività di ricerca e assistenza.
- 3- Sono tre le aree di maggiore interesse che l'istituto ha deciso di puntare: *le terapie a bersaglio molecolare, la diagnosi molecolare, le cellule staminali del cancro*. Queste aree sono apprezzate dalla commissione perché sono in effetti le più promettenti ma è comunque necessario che vengano esplorate attraverso una strategia che coinvolga la rete assistenziale e di ricerca del SSN-Regionale, al fine di ottenere un coinvolgimento complessivo e un beneficio altrettanto diffuso.

Il prof. Lorenzo Moretta \_\_\_\_\_

Il prof. Giuseppe Spinoglio \_\_\_\_\_

Il prof. Dino Amadori \_\_\_\_\_



Pertanto la commissione pur esprimendo parere favorevole al riconoscimento quale IRCCS dell'IRCC di Candiolo prescrive:

- 1- Piena integrazione della struttura all'interno della rete assistenziale Regionale con l'assunzione di particolari compiti misurati alla qualità della struttura e alle esigenze territoriali e comunque qualificanti ( alto numero e complessità).
- 2- Una attività di ricerca sempre più collegata alla attività di assistenza e in particolare ai compiti assegnati dalla partecipazione alla rete Regionale. Pertanto, fermo restando la possibilità di esprimere tutte le potenzialità nella ricerca di base, è necessario una maggiore integrazione tra attività di ricerca e assistenza.
- 3- Sono tre le aree di maggiore interesse che l'istituto ha deciso di puntare: *le terapie a bersaglio molecolare, la diagnosi molecolare, le cellule staminali del cancro*. Queste aree sono apprezzate dalla commissione perché sono in effetti le più promettenti ma è comunque necessario che vengano esplorate attraverso una strategia che coinvolga la rete assistenziale e di ricerca del SSN-Regionale, al fine di ottenere un coinvolgimento complessivo e un beneficio altrettanto diffuso.

Il prof. Lorenzo Muretta

---

Il prof. Giuseppe Spinoglio

---

Il prof. Dino Amadori



---





All. 7  
1

# *Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE,  
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA SANITARIA E BIOMEDICA E DELLA VIGILANZA  
SUGLI ENTI

## **IL MINISTRO**

**VISTO** il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, recante il riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, come modificato dal decreto legge 13 settembre 2012 n.158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189;

**VISTO**, in particolare, l'art. 14, comma 2, del citato decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, come modificato dal decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, secondo cui il Ministro della salute, nell'ambito del procedimento per il riconoscimento del carattere scientifico, nomina una commissione di valutazione formata da almeno due esperti nella disciplina oggetto della richiesta di riconoscimento, che svolgono l'incarico a titolo gratuito;

**RITENUTO** di provvedere alla nomina degli esperti della commissione di valutazione per il riconoscimento del carattere scientifico della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia relativamente all'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo (TO), per la disciplina "oncologia";

## **DECRETA**

### **Articolo 1**

1. La commissione di valutazione per il riconoscimento del carattere scientifico della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia relativamente all'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo (TO), per la disciplina "oncologia", è così composta:

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| - prof. Lorenzo Moretta    | direttore scientifico dell'IRCCS Giannina Gaslini di Genova   |
| - prof. Giuseppe Spinoglio | direttore del reparto di chirurgia generale ad indirizzo oncologico dell'Ospedale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria |
| - prof. Dino Amadori       | direttore scientifico dell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori - IRST di Meldola (FC)                   |



Le funzioni di segreteria della commissione sono svolte da un funzionario della Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti del Ministero della salute.

## Articolo 2

1. Ai componenti della commissione non spetta alcun compenso. È previsto solo il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno che, per i componenti e gli esperti estranei alle amministrazioni dello Stato, è equiparato a quello spettante ai dirigenti generali delle stesse.
2. L'onere relativo al rimborso delle spese di missione per i componenti graverà sul capitolo 3125, p.g. 3 "Spese per il funzionamento – compresi i gettoni di presenza, i compensi ai componenti e le indennità di missione ed il rimborso spese di trasporto ai membri estranei all'amministrazione della salute – di consigli, comitati e commissioni in materia di ricerca medica" allocato nello stato di previsione della spesa del Ministero della salute per l'esercizio finanziario 2012.

Roma, - 5 DIC. 2012

IL MINISTRO  
(Renato Balduzzi)



UFFICIO CENTRALE PER LE ANCHE  
presso il MINISTERO DELLA SALUTE  
Registrato con protocollo n° 1695  
Roma ... 24/12/2012  
Il Dirigente dell'Ufficio 3°

## Baratto Fiorella

---

**Da:** Scribano Giuseppe  
**Inviato:** mercoledì 30 gennaio 2013 14.57  
**A:** Baratto Fiorella  
**Oggetto:** I: Fondazione del Piemonte per l'Oncologia di Candiolo  
**Allegati:** Nota prot. 871 del 30 Gennaio 2013.pdf; Appunto al Ministro.pdf; ALL. 1.pdf; ALL. 2.pdf; ALL. 3.pdf; ALL. 4.pdf; ALL. 5.pdf; ALL. 6.pdf; ALL. 7.pdf

---

**Da:** La Falce Maria Giuseppina [<mailto:m.lafalce@sanita.it>]  
**Inviato:** mercoledì 30 gennaio 2013 14.05  
**A:** Scribano Giuseppe  
**Oggetto:** I: Fondazione del Piemonte per l'Oncologia di Candiolo

Caro Giuseppe ecco la documentazione per il riconoscimento IRCCS Candiolo Mariella

---

**Da:** Archivio di Gabinetto  
**Inviato:** mercoledì 30 gennaio 2013 13:58  
**A:** La Falce Maria Giuseppina  
**Cc:** Camera Anna; Varasano Maria Carmela  
**Oggetto:** Fondazione del Piemonte per l'Oncologia di Candiolo