

## **FASCICOLO DI BILANCIO AL 31/12/2016**

### **INDICE DEGLI ARGOMENTI:**

1) Verbale della riunione del C.d.A.	pagina 2
2) Bilancio	pagina 4
3) Nota Integrativa	pagina 7
4) Rendiconto della destinazione del 5x1000	pagina 20
5) Relazione di missione	pagina 21
6) L'Organigramma della Fondazione	pagina 54
7) La relazione del Revisore Legale	pagina 55

FO.NE.SA  
FONDAZIONE NEOPLASIE SANGUE  
O.N.L.U.S.  
Sede legale in Torino Via Saluzzo 1/A  
Sede operativa in Torino – Via Genova, 3

### **Verbale della riunione del Consiglio di Amministrazione**

Il giorno 27 aprile alle ore 17.00 in una sala della sede operativa della Fondazione, si è riunito il Consiglio di Amministrazione della FO.NE.SA. Onlus per discutere e deliberare sul seguente

#### **ordine del giorno**

1. approvazione del bilancio relativo all'esercizio sociale chiuso al 31 dicembre 2016, deliberazioni inerenti e conseguenti;

Sono presenti per il Consiglio di Amministrazione i signori:

Prof. Mario Boccadoro Consigliere e Presidente

Sig.ra Carla Garbero Consigliere e Segretario

Prof. Benedetto Bruno Consigliere

Prof. Massimo Massaia Consigliere

Dott.ssa Paola Omedè Consigliere

Assente giustificato il Dott. Marco Ladetto

E'altresi presente dott. Pier Luigi Foglia revisore legale dei conti dal 04/01/2016.

Il Presidente prende la parola e dà atto che la riunione è stata convocata tramite apposita comunicazione trasmessa con mail in data 29 marzo 2017.

Dichiara il Consiglio validamente costituito, atto a deliberare e chiama a fungere da segretario la Signora Garbero Carla.

Il Consiglio approva all'unanimità.

Su richiesta del Presidente, tutti i componenti del Consiglio si dichiarano edotti su tutti gli argomenti all'ordine del giorno e nessuno si oppone alla loro trattazione.

Il Presidente dà inizio alla discussione.

### 1. Approvazione del Bilancio al 31/12/2016

Il Consiglio di Amministrazione esamina la situazione economica e patrimoniale della Fondazione e la nota integrativa; esamina altresì la relazione sulla missione ed il prospetto sulla destinazione del 5x1000.

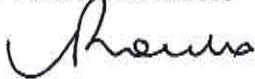
Il presidente cede la parola al revisore legale, dott. Pier Luigi Foglia, il quale illustra la sua relazione dalla quale non si evincono rilievi.

Dopo ampia ed approfondita discussione gli indicati documenti vengono approvati all'unanimità ed allegati al presente verbale.

Null'altro essendovi a deliberare, il Presidente dichiara sciolta la riunione alle ore 18.00.

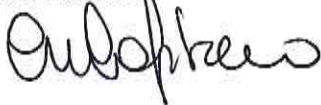
Il Presidente

Prof. Mario Boccadoro



Il Segretario

Carla Garbero



**FO.NE.SA. - FONDAZIONE NEOPLASIE SANGUE ONLUS****Bilancio di esercizio al 31-12-2016**

<b>Dati anagrafici</b>	
<b>Sede in</b>	VIA SALUZZO 1/A, 10125 TORINO (TO)
<b>Codice Fiscale</b>	97652630019
<b>Numero Rea</b>	TO 1195542
<b>P.I.</b>	11198900018
<b>Capitale Sociale Euro</b>	80.000
<b>Forma giuridica</b>	ALTRO

Gli importi presenti sono espressi in Euro

## Stato patrimoniale

	31-12-2016	31-12-2015
<b>Stato patrimoniale</b>		
<b>Attivo</b>		
B) Immobilizzazioni		
III - Immobilizzazioni finanziarie	6.847.685	3.261.486
<b>Totale immobilizzazioni (B)</b>	<b>6.847.685</b>	<b>3.261.486</b>
C) Attivo circolante		
II - Crediti		
esigibili entro l'esercizio successivo	2.173	6.519
<b>Totale crediti</b>	<b>2.173</b>	<b>6.519</b>
IV - Disponibilità liquide	707.146	3.316.709
<b>Totale attivo circolante (C)</b>	<b>709.319</b>	<b>3.323.228</b>
<b>Totale attivo</b>	<b>7.557.004</b>	<b>6.584.714</b>
<b>Passivo</b>		
A) Patrimonio netto		
I - Capitale	80.000	80.000
VI - Altre riserve	7.289.104	5.782.468
<b>Totale patrimonio netto</b>	<b>7.369.104</b>	<b>5.862.468</b>
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	72.609	60.097
D) Debiti		
esigibili entro l'esercizio successivo	102.297	606.436
<b>Totale debiti</b>	<b>102.297</b>	<b>606.436</b>
E) Ratei e risconti	12.994	55.713
<b>Totale passivo</b>	<b>7.557.004</b>	<b>6.584.714</b>

## Conto economico

	31-12-2016	31-12-2015
<b>Conto economico</b>		
<b>A) Valore della produzione</b>		
1) ricavi delle vendite e delle prestazioni	1.785.976	2.876.741
5) altri ricavi e proventi		
altri	10.344	-
Totale altri ricavi e proventi	10.344	-
Totale valore della produzione	1.796.320	2.876.741
<b>B) Costi della produzione</b>		
6) per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	77.971	87.374
7) per servizi	1.126.919	2.631.547
8) per godimento di beni di terzi	5.085	9.145
9) per il personale		
a) salari e stipendi	439.808	252.238
b) oneri sociali	108.540	77.745
c), d), e) trattamento di fine rapporto, trattamento di quiescenza, altri costi del personale	25.331	19.895
c) trattamento di fine rapporto	23.286	19.895
e) altri costi	2.045	-
Totale costi per il personale	573.679	349.878
14) oneri diversi di gestione	80.384	638
Totale costi della produzione	1.864.038	3.078.582
Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)	(67.718)	(201.841)
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>		
16) altri proventi finanziari		
b), c) da titoli iscritti nelle immobilizzazioni che non costituiscono partecipazioni e da titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	100.470	89.252
b) da titoli iscritti nelle immobilizzazioni che non costituiscono partecipazioni	100.470	89.252
Totale altri proventi finanziari	100.470	89.252
17) interessi e altri oneri finanziari		
altri	31.263	871
Totale interessi e altri oneri finanziari	31.263	871
Totale proventi e oneri finanziari (15 + 16 - 17 + - 17-bis)	69.207	88.381
<b>D) Rettifiche di valore di attività e passività finanziarie</b>		
18) rivalutazioni		
b) di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni	28.692	125.558
Totale rivalutazioni	28.692	125.558
19) svalutazioni		
b) di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni	17.780	1.309
Totale svalutazioni	17.780	1.309
Totale delle rettifiche di valore di attività e passività finanziarie (18 - 19)	10.912	124.249
Risultato prima delle imposte (A - B + - C + - D)	12.401	10.789
<b>20) Imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate</b>		
imposte correnti	12.401	10.789
Totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	12.401	10.789
<b>21) Utile (perdita) dell'esercizio</b>	0	0

### Premessa.

Gentili Signori, il progetto di bilancio che Vi state apprestando ad approvare è quello relativo all'esercizio contabile chiuso al 31 dicembre 2016. Esso è stato redatto nel pieno rispetto dei principi di Legge e dei principi contabili attualmente in vigore in Italia e comunemente accettati nella Comunità Europea nonché tenendo conto dalle raccomandazioni emanate dalla "Commissione Aziende Non Profit" del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e dalle "Linee Guida e schemi per la redazione dei Bilanci d'esercizio degli Enti non Profit" del 2009 e i principi contabili degli enti no-profit emanati a marzo 2011 dal CNDCEC, alle quali, pertanto, si rimanda.

Ciò consente una rappresentazione veritiera, chiara e corretta della situazione finanziaria, patrimoniale ed economica della Fondazione. Il progetto di bilancio si compone di Stato Patrimoniale, Conto Economico (sotto forma di rendiconto di gestione) di Nota Integrativa, Relazione di Missione, Rendiconto sulla destinazione delle quote cinque per mille e Relazione del Revisore Legale dei Conti. I documenti sopra citati sono stati redatti all'unità di euro e senza valori in valuta estera.

FO.NE.SA. – Fondazione Neoplasie Sangue - Onlus, è stata fondata il 30 giugno 2004 a Torino (Notaio Ceraolo Carmelo repertorio 177.953 raccolta 22.133), risulta iscritta nel Registro Regionale Centralizzato Provvisorio delle Persone Giuridiche dal 17 febbraio 2005 al numero 570 e, dal 16/12/2015, ha sede legale in Torino, Via Genova, 3.

In data 20/03/2017 la Fondazione ha adottato un nuovo Statuto Sociale in corso di validazione presso la Regione Piemonte.

La fondazione è titolare di Partita IVA (11198900018) ed è iscritta presso la Camera di Commercio di Torino con il numero REA: TO-1195542 aperta per lo sviluppo di alcuni studi marginali "profit" comunque considerato come attività accessoria a quella istituzionale.

La Fondazione non ha fini di lucro, persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale; per tale ragione è un'Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale iscritta all'anagrafe ONLUS dal 2 luglio 2004, e pertanto gode del regime fiscale agevolato previsto dal D.lgs. n. 460/97 e successive integrazioni.

La missione della Fondazione, come previsto dallo Statuto Sociale, è quello di perseguire finalità di solidarietà sociale mediante la ricerca scientifica nelle neoplasie e nelle malattie ematologiche dell'adulto.

## **Criteri di formazione**

Il presente bilancio è stato redatto utilizzando gli schemi di bilancio previsto dall'art. 2424 del Codice Civile con le debite modifiche ed aggiustamenti al fine di tener conto delle peculiarità che contraddistinguono la struttura del patrimonio degli enti no profit.

In applicazione dell'art 2435 bis c.c. non viene redatto il rendiconto finanziario.

In particolare, nello schema proposto si rilevano le seguenti significative differenze rispetto a quanto previsto per le imprese commerciali:

Nelle poste ideali del patrimonio netto si è ritenuto di evidenziare il Fondo di Dotazione Iniziale e una serie di fondi vincolati per scelta dell'Organo Amministrativo. Tale scelta deriva dalla necessità di mantenere e gestire le risorse economiche distintamente progetto per progetto e per competenza, ed è per questa motivazione che la Fondazione redige la propria contabilità utilizzando specifici Centri di Costo per i vari progetti di ricerca in essere.

Si è provveduto a rettificare il prospetto di bilancio a seguito della soppressione dell'area Straordinaria di cui alla sezione "E" del conto economico in attuazione del D.Lgs. 139/2015 che attua la direttiva CEE 2013/34/CE.

## **Criteri di valutazione**

La valutazione delle voci di bilancio è stata fatta ispirandosi a criteri generali di prudenza e competenza nella prospettiva della continuazione dell'attività.

L'applicazione del principio di prudenza ha comportato la valutazione individuale degli elementi componenti le singole poste o voci delle attività o passività, per evitare compensazioni tra le poste contabili.

I criteri utilizzati nella formazione del bilancio chiuso al 31 dicembre 2016 si basano sul criterio di competenza.

In ottemperanza al principio di competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente ed attribuito all'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).



La valutazione tenendo conto della funzione economica dell'elemento dell'attivo o del passivo considerato che esprime il principio della prevalenza della sostanza sulla forma - obbligatoria laddove non espressamente in contrasto con altre norme specifiche sul bilancio - consente la rappresentazione delle operazioni secondo la realtà economica sottostante gli aspetti formali.

In particolare, i criteri di valutazione adottati nella formazione del bilancio sono stati i seguenti.

### **Immobilizzazioni**

#### Materiali

Sono iscritte al costo di acquisto e rettificata dai corrispondenti fondi di ammortamento.

Nel valore di iscrizione in bilancio si è tenuto conto degli oneri accessori e dei costi sostenuti per l'utilizzo dell'immobilizzazione, portando a riduzione del costo gli sconti commerciali e gli sconti cassa di ammontare rilevante.

L'ammortamento, imputato a conto economico, è stato calcolato attesi l'utilizzo, la destinazione e la durata economico-tecnica dei cespiti, sulla base del criterio della residua possibilità di utilizzazione. Per queste motivazioni, vista la rapidità di evoluzione tecnico scientifica ed informatica delle immobilizzazioni acquistate e preso atto che sistematicamente la Fondazione procede ad istruire le pratiche necessarie per la donazione dei cespiti acquistati si procede all'ammortamento integrale del costo d'acquisto delle immobilizzazioni materiali nell'esercizio in cui avviene l'esborso finanziario. Essendo completamente ammortizzate non vengono esposte nel bilancio secondo lo schema civilistico.

#### Finanziarie

Le partecipazioni in altre fondazioni sono iscritte al costo d'acquisto comprensivo degli oneri accessori e valutata, a chiusura di ogni esercizio, con il criterio del costo rettificato. Nel caso in cui, a chiusura dell'esercizio, la partecipazione risulti durevolmente di valore inferiore essa verrà iscritta a tal minor valore. Quest'ultimo non potrà essere mantenuto nei successivi bilanci qualora vengano meno i motivi della rettifica effettuata.

I titoli sono iscritti nelle immobilizzazioni finanziarie in virtù della loro durata e valutate al valore di realizzo chiusura dell'esercizio, attraverso l'iscrizione di apposite rivalutazioni o svalutazione rispetto al valore del 31/12/2015. Tale rappresentazione permette di rilevare, rispettando il criterio di competenza, i proventi finanziari degli investimenti effettuati. La metodologia di rappresentazione è avvalorata dal fatto che gli investimenti hanno la prerogativa di essere mantenuti fino alla scadenza.

**Crediti**

Sono esposti al presumibile valore di realizzo.

**Debiti**

Sono rilevati al loro valore nominale.

**Disponibilità liquide**

Sono rilevati al loro valore nominale.

**Ratei e risconti**

Sono stati determinati secondo il criterio dell'effettiva competenza temporale dell'esercizio.

**Patrimonio Netto**

Il Patrimonio Netto è costituito

- dal fondo di dotazione;
- da eventuali fondi residui accantonati per il finanziamento dei progetti di ricerca che avanzano dopo la chiusura definitiva dello Studio di ricerca, sempreché il Consiglio non deliberi di accantonarli in modo diverso;
- Dai fondi vincolati all'utilizzo per l'ultimazione dei protocolli e dai fondi liberi per le spese generali.

**Trattamento di fine rapporto**

Rappresenta l'effettivo debito maturato verso i dipendenti in conformità di legge e dei contratti di lavoro vigenti considerando ogni forma di remunerazione avente carattere continuativo.

Il debito corrisponde al totale delle singole indennità maturate a favore dei dipendenti alla data di chiusura del bilancio, al netto degli acconti erogati, ed è pari a quanto si sarebbe dovuto corrispondere ai dipendenti nell'ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro in tale data.

**Imposte sul reddito**

L'IRAP è accantonata secondo il principio di competenza; rappresenta, pertanto, l'accantonamento per l'esercizio, determinata secondo le aliquote e le norme vigenti. Non risultano imposte dirette stante l'esercizio di attività no profit "istituzionale" senza carattere commerciale.

## Ricavi e Proventi

Per la valutazione dei ricavi e dei proventi si rimanda a quanto descritto analiticamente alla pagina 11 sull'andamento dei Fondi di Scopo.

### ATTIVITA'

Nelle attività si segnalano in particolare le immobilizzazioni finanziarie che sono composte dalle seguenti voci:

1) **Partecipazioni:** la Fondazione detiene una partecipazione al Fondo di Dotazione della Fondazione GITIL Onlus pari ad Euro 6.500 mentre è stata rimborsata la partecipazione al Fondo di Dotazione del Comitato Organizzatore International Myeloma Workshop Roma 2015 (siglabile Comitato IMW Roma 2015) pari ad Euro 30.000 in quanto, nel corso del 2016 si è provveduto allo scioglimento di tale Comitato. Sempre nel corso del 2016 Il comitato ha erogato alla nostra Fondazione l'avanzo derivante dalla sua attività pari ad euro 927.890 che sono stati accantonati in un apposito "Fondo" da utilizzarsi secondo quanto deliberato in data 15/04/2016 dal Consiglio di Amministrazione.

2) **titoli:** nelle tabelle seguenti sono evidenziati i titoli in possesso della Fondazione con gestiti interamente dalla Banca Prossima, specializzata nella gestione del mondo no-profit.

	VALORE 01/01/2016	VALORE 31/12/2016	VARIAZIONE
BTP AGOSTO 2016	€ 919.643,40	€ -	€ 919.643,40
ENEL 26/02/2015	€ 80.066,40	€ -	€ 80.066,40
ENEL 10/2016	€ 301.425,00	€ -	€ 301.425,00
BTP 22/10/2016	€ 540.706,00	€ -	€ 540.706,00
BTP 01/03/2021	€ 577.454,95	€ 569.660,00	€ 7.794,95
BDB 30/12/2018	€ 260.900,00	€ -	€ 260.900,00
COCACOLA 2017	€ 261.755,00	€ -	€ 261.755,00
SIEMENS 2018	€ 283.035,00	€ 273.050,00	€ 9.985,00

€ 3.224.985,75

ACQUISTI 2016	VALORE 01/01/2016	VALORE 31/12/2016	VARIAZIONE
BUONO RISPARMIO	€ -	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00
BUONO RISPARMIO	€ -	€ 500.000,00	€ 500.000,00
BUONO RISPARMIO	€ -	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00

Sempre nel 2016 La Fondazione ha acceso una Gestione Patrimoniale con il Gestore Eurizon Capital; la seguente tabella mostra l'andamento della gestione patrimoniale durante l'esercizio 2016

GESTIONE PATRIMONIALE EURIZON CAPITAL	
VALORE ACQUISTO O SOTTOSCRIZIONE	€ 3.500.000,00
COMMISSIONI di INGRESSO e di GESTIONE	€ 30.216,20
PATRIMONIO FINALE	€ 3.469.783,80
VALORE DA DOCUMENTI BANCARI AL 31/12/2016	€ 3.498.475,15

### 3) Crediti

Alla voce "crediti" si segnala la sola quota di credito d'imposta di cui al D.L. 66/2014 di competenza dicembre 2016 per euro 242.

### 4) Disponibilità liquide

DISPONIBILITA' LIQUIDE	VALORE 01/01/2016	VALORE 31/12/2016	VARIAZIONE
BANCA PROSSIMA	€ 3.316.709,00	€ 707.146,00	-€ 2.609.563,00
CASSA CONTANTE	€ -	€ -	€ -

La Fondazione per l'anno 2016 ha un solo conto corrente bancario tenuto presso la Banca Prossima e non gestisce la cassa contanti; solo nel 2017 la Fondazione ha attivato il registro di cassa per le piccole spese quotidiane.

## PASSIVITA'

Il patrimonio netto è costituito dal fondo di dotazione, dai "fondi di scopo" vincolati alla copertura del fabbisogno per le spese correnti e di investimento necessarie per gli adempimenti contrattuali, con successiva imputazione annuale diretta al rendiconto gestionale e dai "fondi vincolati".

Il Patrimonio della Fondazione ha subito, nel corso del 2016, le seguenti variazioni che saranno dettagliate nelle tabelle successive:

PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE	SALDO 31/12/2015	SALDO 31/12/2016	VARIAZIONI
	€ 5.862.469,00	€ 7.369.104,00	€ 1.506.635,00

### COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE:

"A" Fondo di dotazione iniziale: euro 80.000,00 (per il quale non si segnala alcuna variazione nel 2016);

#### "B" Fondi vincolati

Sono composti

- dal "fondo generale di scopo" che è costituito dall'accantonamento del 5% degli incassi annuali dei singoli centri di analisi; esso è utilizzato per la copertura delle spese generali, per le spese di struttura e per quelle di supporto alla divisione di ematologia;
- dal fondo del 5x1000 dell'esercizio 2014 che è stato incassato e integralmente utilizzato nell'anno 2016 come da dettaglio di cui alla pagina 17;
- dai fondi derivanti dalla chiusura del Comitato IMW 2015.

#### *Andamento dei fondi vincolati:*

	SALDO 31/12/2015	Incremento di periodo	Utilizzo di periodo	SALDO 31/12/2016
FONDO GENERALE	€ 507.337,00	€ 120.575,00	-€ 154.606,00	€ 473.306,00
FONDO 5x1000	€ -	€ 31.954,00	-€ 31.954,00	€ -
FONDO COMITATO IMW 2016	€ -	€ 927.890,00	€ -	€ 927.890,00
TOTALE	€ 507.337,00	€ 1.080.419,00	-€ 186.560,00	€ 1.401.196,00

Il dettaglio del contributo 5% dei singoli centri di analisi al fondo generale è il seguente:

Data	Descrizione	INTROITI	5% al GENERALE
15/1	CELGENE Studio RV-MM-PI-0752 (MM28)	€ 135.989,00	€ 6.799,45
5/2	F.I.L. Fondazione Italiana Linfomi Progetto "Valutazione della Malattia Minima Residua Pazienti nell'ambito del protocollo Mantellari alla Diagnosi" (CdC LINF1)	€ 45.990,00	€ 2.299,50
11/2	Contributo liberale Astellas Pharma SpA (TA GEN)	€ 6.000,00	€ 300,00
11/2	Celgene - RV-MM-PI-209 (MM5)	€ 493.775,66	€ 24.688,78
29/3	Celgene - RV-MM-PI-209 (MM5)	€ 412.939,38	€ 20.646,97
31/3	HOVON - IST-CAR-506 (MM20)	€ 60.000,00	€ 3.000,00
31/3	HOVON - IST-CAR-561 (MM22)	€ 84.996,97	€ 4.249,85
31/3	HOVON - EMN02 (MM17)	€ 546.450,00	€ 27.322,50
11/4	F.I.L. Fondazione Italiana Linfomi Progetto "Valutazione della Malattia Minima Residua Pazienti nell'ambito del protocollo Mantellari alla Diagnosi" (CdC LINF1)	€ 33.000,00	€ 1.650,00
15/4	Celgene - RV-MM-PI-0694 (MM24)	€ 44.000,00	€ 2.200,00
15/4	Celgene - PO-CL-MMPI-003887 (MM34)	€ 329.659,00	€ 16.482,95
5/5	HOVON - EMN11 (MM33)	€ 64.600,00	€ 3.230,00
13/5	H.O.VO.N. - EMN09 (MM23)	€ 40.000,00	€ 2.000,00
13/5	H.O.VO.N. - IST-CAR-601 (MM27)	€ 39.110,00	€ 1.955,50
7/6	Contributo liberale CSL Behring SpA (COAG GEN)	€ 15.000,00	€ 750,00
15/6	The Binding Site - (MM32)	€ 40.000,00	€ 2.000,00
1/12	Contributo liberale Adienne srl (TA GEN)	€ 20.000,00	€ 1.000,00
	<b>Totale</b>	<b>€ 2.411.510,01</b>	<b>€ 120.575,50</b>

“C”

#### *Andamento dei Fondi di Scopo Vincolati*

Sono evidenziati nella successiva tabella i Fondi di scopo vincolati e le relative movimentazione dell'anno.

I ricavi rilevati nel corso dell'esercizio sono stati imputati direttamente al fondo di competenza con transito nel Rendiconto di Gestione alla chiusura dell'esercizio.

A chiusura d'esercizio si è proceduto alla copertura dei costi attraverso l'utilizzazione dei fondi di competenza evidenziando, per ogni fondo, il relativo avanzo o disavanzo; a seguito della suddetta rilevazione contabile, il rendiconto di gestione chiude contabilmente in pareggio.

NOME DEL FONDO	SALDO 31/12/2015	Incremento di periodo	Utilizzo di periodo	SALDO 31/12/2016
COAG -GEN	€ 46.070,00	€ 15.000,00	€ 17.665,00	€ 43.405,00
L.L.C. GEN	€ 14.500,00	€ -	€ 2.586,00	€ 11.914,00
LABC Gen	€ 164.018,00	€ 120.325,00	€ 96.511,00	€ 187.832,00
LINF1	€ -	€ 78.990,00	€ 48.900,00	€ 30.090,00
MM13 Gimema-MM-03-05	€ 315.881,00	€ -	€ 315.881,00	€ -
MM16 26866138MMY2069	€ 218.681,00	€ -	€ 1.005,00	€ 217.676,00
MM17 EMN02	€ 1.106.734,00	€ 546.450,00	€ 264.395,00	€ 1.388.789,00
MM18 CLBH589BIT01T	€ 14.282,00	€ -	€ -	€ 14.282,00
MM19 AMGEN-DENOSUMAB	€ 10.913,00	€ -	€ 10.913,00	€ -
MM20 IST-CAR-506	€ 27.794,00	€ 60.000,00	€ 8.147,00	€ 79.647,00
MM22 IST-CAR-561	€ 221.505,00	€ 84.997,00	€ 53.896,00	€ 252.606,00
MM23 EMN09	€ 58.807,00	€ 40.000,00	€ 13.622,00	€ 85.185,00
MM24 RV-MM-PI-0694	€ 59.392,00	€ 44.000,00	€ 4.034,00	€ 99.358,00
MM25 RV-MM-PI-0797	€ 248.606,00	€ -	€ 248.606,00	€ -
MM26 VELCADE SUBQ-MM	€ 197.736,00	€ -	€ 3.594,00	€ 194.142,00
MM27 IST-CAR-601	€ 58.212,00	€ 39.110,00	€ 9.170,00	€ 88.152,00
MM28 RV-MM-PI-0752(FRIL)	€ 49.659,00	€ 135.989,00	€ 47.640,00	€ 138.008,00
MM29 EMN12/HO129 Profit	€ 87.546,00	€ -	€ 87.546,00	€ -
MM3 RV-MM-PI-210	€ 3.034,00	€ -	€ 3.034,00	€ -
MM31 MOZOBIL	€ 54.972,00	€ -	€ 143,00	€ 54.829,00
MM32 BINDING SITE(EMN02)	€ -	€ 40.000,00	€ 30.500,00	€ 9.500,00
MM33 EMN11/HO114	€ 83.244,00	€ 64.600,00	€ 57.551,00	€ 90.293,00
MM34 PO-CL-MMPI-003887	€ 199.736,00	€ 329.659,00	€ 119.161,00	€ 410.234,00
MM4 CC-5013-MM018	€ 93.896,00	€ -	€ 93.896,00	€ -
MM5 RV-MM-PI-209	€ 93.336,00	€ 906.715,00	€ 717.372,00	€ 282.679,00
MM7 RV-MM-EMN-441	€ 628.190,00	€ -	€ 11.193,00	€ 616.997,00
MM8 RV-MM-PI-0521-EMNH01	€ 962.666,00	€ -	€ 165.242,00	€ 797.424,00
MM9 PO-MM-Gimema-023	€ 39.701,00	€ -	€ -	€ 39.701,00
MMGen1 Mieloma Multiplo	€ 10.323,00	€ 731.703,00	€ 123.389,00	€ 618.637,00
MMGen2 Mieloma Multiplo	€ 50.569,00	€ -	€ 50.569,00	€ -
TA1 TA01	€ 6.401,00	€ -	€ -	€ 6.401,00
TA2 TA02	€ 18.202,00	€ -	€ 964,00	€ 17.238,00
TA3 TA03	€ 69.000,00	€ -	€ 41.119,00	€ 27.881,00
TA4 TA04	€ 14.038,00	€ -	€ -	€ 14.038,00
TAGEN TA Generale	€ 47.488,00	€ 26.000,00	€ 2.518,00	€ 70.970,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 5.275.132,00</b>	<b>€ 3.263.538,00</b>	<b>€ 2.650.762,00</b>	<b>€ 5.887.908,00</b>

Si forniscono le seguenti informazioni utili per la comprensione dei dati su indicati:

- 1) le parti evidenziate in azzurro sono movimenti interni tra "Fondi". Nel Fondo MMGEN1 vengono raccolti i fondi residui dei centri di analisi estinti per chiusura della Sperimentazione nonché quelli derivanti dall'unificazione del fondo MMGEN1 con MMGEN2. Le entrate dell'area "laboratorio" sono evidenziate nella successiva tabella e rappresentano i servizi resi dal laboratorio ai vari centri richiedenti
- 2) Le parti evidenziate in giallo invece sono relative a "Fondi" chiusi nel corso del 2016 per fuoriuscita dell'ultimo paziente dalla sperimentazione. Il relativo saldo è stato destinato al Fondo MM-GEN e sarà utilizzato per far fronte alle spese generali dell'area Mieloma.

3).

#### TABELLA RIASSUNTIVA MOVIMENTAZIONI DEL LABORATORIO

DA	A	IMPORTO	CAUSALE
MM17	LAB GEN	€ 37.400,00	Rimborso prestazioni laboratorio
MM22	LAB GEN	€ 1.475,00	Rimborso prestazioni laboratorio
MM23	LAB GEN	€ 6.700,00	Rimborso prestazioni laboratorio
MM26	LAB GEN	€ 3.350,00	Rimborso prestazioni laboratorio
MM27	LAB GEN	€ 6.550,00	Rimborso prestazioni laboratorio
MM28	LAB GEN	€ 31.400,00	Rimborso prestazioni laboratorio
MM33	LAB GEN	€ 3.150,00	Rimborso prestazioni laboratorio
MM34	LAB GEN	€ 1.800,00	Rimborso prestazioni laboratorio
MM32	LAB GEN	€ 28.500,00	Rimborso prestazioni laboratorio

<b>IMPORTO</b>	<b>€ 120.325,00</b>
----------------	---------------------

#### Fondo Trattamento di Fine rapporto:

IMPORTO AL 01/01/2016	60.096,87 €
INCREMENTO DELL'ANNO 2016	23.285,53 €
ANTICIPI EROGATI NEL 2016	-10.608,00 €
RITENUTA ERARIALE	- 165,88 €
IMPORTO AL 31/12/2016	72.608,52 €

Il saldo al 31 dicembre 2016 rappresenta il debito maturato verso i dipendenti in conformità di legge e dei contratti di lavoro vigenti considerando ogni forma di remunerazione avente carattere continuativo. Il dettaglio dei dipendenti è segnalato nella relazione sulla gestione.

I componenti dell'Organo Amministrativo, così come previsto dallo Statuto, svolgono il proprio ruolo all'interno della Fondazione a titolo meramente gratuito, eccezione fatta per alcuni rimborsi spese debitamente autorizzati e rendicontati analiticamente.

#### DEBITI

I debiti sono tutti valutati al valore nominale e scadenti entro i 12 mesi. Di seguito il dettaglio e le variazioni rispetto al 2015:



TIPO	SALDO 31/12/2015	VARIAZIONE	SALDO 31/12/2016
FORNITORI	€ 578.929,00	-€ 515.572,00	€ 63.357,00
DEBITI VS. ERARIO	€ 11.613,00	€ 7.019,00	€ 18.632,00
DEBITI PREVIDENZIALI	€ 15.899,00	€ 4.410,00	€ 20.309,00
TOTALE	€ 606.441,00	-€ 504.143,00	€ 102.298,00

## RATEI E RISCONTI

Si evidenzia l'importo di euro 12.994 relativo ai ratei passivi ferie, permessi.... dei nostri dipendenti.

## RICAVI E PROVENTI

Si rimanda a quanto indicato in merito alla rilevazione contabile delle movimentazioni del Patrimonio Netto. Le entrate si riferiscono a:

**ricavi da attività istituzionale** ed imputati direttamente dai singoli "fondi di scopo" per euro 1.785.976

**donazioni** dei privati per euro 10.343

### Proventi finanziari

Il totale rilevato ammonta ad euro 100.470 ed è così suddiviso:

- per euro 97.872 da dividendi sui titoli iscritti nelle immobilizzazioni finanziarie;
- per euro 28.691 dalla rivalutazione attribuibile ai valori dei titoli a fine esercizio;
- per euro 2.599 per plusvalenze da cessione di titoli di competenza dell'esercizio;

## ONERI

Il dettaglio degli oneri è evidenziato nell'allegato tabella; qui si evidenziano le macro aree:

TIPO	saldo al 31/12/2015	VARIAZIONE	SALDO 31/12/2016
ACQUISTI DI BENI	€ 87.374,00	-€ 9.403,00	€ 77.971,00
ACQUISTI DI SERVIZI	€ 1.998.805,00	-€ 941.083,00	€ 1.057.722,00
SPESE AMMINISTRATIVE E DI R	€ 176.610,00	-€ 107.412,00	€ 69.198,00
COSTO PER GODIMENTO DI BENI	€ 9.145,00	-€ 4.060,00	€ 5.085,00
PERSONALE DIPENDENTE	€ 349.878,00	€ 223.801,00	€ 573.679,00
ONERI DI GESTIONE	€ 638,00	€ 79.745,00	€ 80.383,00
ONERI FINANZIARI	€ 6.133,00	€ 25.130,00	€ 31.263,00
ONERI STRAORDINARI	€ 450.871,00	-€ 450.871,00	
SVALUTAZIONI	€ 1.310,00	€ 16.470,00	€ 17.780,00
IRAP	€ 10.789,00	€ 1.612,00	€ 12.401,00
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>€ 3.091.553,00</b>	<b>-€ 1.166.071,00</b>	<b>€ 1.925.482,00</b>

Si segnala che, nel corso del 2016, gli oneri straordinari sono stati classificati nella voce "oneri di gestione" nell'esposizione del Bilancio civilistico.

La Fondazione è un ente senza fini di lucro, non effettua attività di carattere commerciale, nè rileva redditi diversi e/o di natura fondiaria e pertanto non è soggetto passivo d'imposta, ad eccezione dell'IRAP che per l'esercizio in corso si attesta ad Euro 12.401 di cui euro 10.648 da attività istituzionale calcolata sul costo del personale dipendente, ed euro 1.753 calcolata sulla parte di attività connessa di euro 52.951

### Fatti di rilievo avvenuti nel corso dell'esercizio e dopo la chiusura dell'esercizio

In merito alle richieste di risarcimento danni, riportate nelle note integrative relative agli esercizi 2012/2015 si osserva quanto segue:

1. La pratica n. 761/12, relativa allo Studio EMN02, risulta in passiva attesa di eventuali iniziative della controparte.
2. La pratica n. 540/13, relativa allo Studio IST-CAR-506, ancora in sospeso, non essendovi stati sviluppi dall'ultimo contatto con la controparte, avvenuto in data 23/03/2016.
3. La pratica n. 2967/15, relativa allo Studio EMN02, avviata nel gennaio 2015, è ancora aperta (polizza assicurativa n. 390-01583444-14151).
4. La pratica della Sig.ra Gigliola Landucci Per lo studio MM17, assistita dall'Avv. Linetti, in corso di definizione.

Tutte le contestazioni saranno oggetto di rimborso da parte della polizza assicurativa appositamente stipulata per i rischi professionali e sanitari. Non si rende necessario accantonare alcun fondo di rischi futuri in quanto la fondazione è completamente coperta da rischi.

### **Si segnalano nel corso del 2016**

- 1) Il trasferimento della sede legale da Via Genova, 3 a Via Saluzzo 1/A sempre a Torino;
- 2) Le dimissioni dal C.d.A. del Prof Antonio Palumbo;

### **Si segnalano nel corso del 2017**

- 1) L'adozione di un nuovo testo di Statuto Sociale a rogito Notaio Sandra Beligni
- 2) L'incarico, conferito dal presidente del C.d.A. di redigere il documento di cui al Dlgs 231/2001, in corso di attuazione.

L'attuazione del progetto di cui alla 231 è una evidente dimostrazione di trasparenza interna.

Nell'adempimento degli obblighi previsti dal Dlgs 231 verranno redatti:

- Il codice etico;
- Il sistema di controllo interno finalizzato alla conoscenza sempre più approfondita della Fondazione;
- Formazione ed informazione ai dipendenti, collaboratori, al Consiglio di Amministrazione ed ai consulenti.

Si propone l'approvazione del presente bilancio, composto da Stato Patrimoniale, Nota Integrativa, Relazione di Missione, Rendiconto sulla destinazione delle quote cinque per mille e Relazione del Revisore Legale dei Conti rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria nonché il risultato di gestione dell'esercizio e corrisponde alle risultanze delle scritture contabili.

**RENDICONTO SULLA DESTINAZIONE DELLE QUOTE CINQUE PER MILLE  
INCASSATO NEL 2016**

**Anno finanziario 2014**

Il presente documento ha la finalità di rendicontare analiticamente le modalità di spesa del contributo cinque per mille dell'anno finanziario 2014 che ammonta a complessivi € 31.954 incassati in data 07/11/2016.

L'intero ammontare del contributo cinque per mille è stato destinato a copertura dei costi sostenuti dalla Fondazione per la copertura delle seguenti spese:

- euro 6.100 per prestazioni occasionali imputate al centro di costo Generale e Supporto alla Struttura;
- euro 7.115 per l'acquisto di mobili da destinarsi al supporto alla struttura universitaria
- euro 4.340 per abbigliamento sanitario
- euro 14.399 per consulenze clinico scientifiche.

Su tutte le anzidette fatture//documenti contabili è stata annotata la dicitura "**progetto finanziato col contributo del 5x1000 anno 2014 incassato nel 2016**"

La Fondazione adempie agli obblighi di rendicontazione mediante pubblicazione del bilancio sul suo sito Internet.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione

## **INTRODUZIONE ALLA RELAZIONE DI MISSIONE**

Gentili Signori, il documento che Vi state apprestando ad approvare è stato redatto nel pieno rispetto dei principi di Legge e tenendo conto dalle raccomandazioni emanate dalla “Commissione Aziende Non Profit” del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti.

Il presente documento è parte integrante del progetto di bilancio ed ha la funzione di integrare gli altri documenti di bilancio per garantire un’adeguata rendicontazione sull’operato della Fondazione e sui risultati ottenuti, con una informativa centrata sul perseguimento della missione istituzionale, esprimendosi sulle prospettive di continuità.

La Relazione ha l’obiettivo di fornire informazioni rispetto a tre ambiti principali:

- 1) la missione e l’identità della Fondazione;
- 2) l’attività istituzionale volta al perseguimento della missione;
- 3) le attività “strumentali” rispetto al perseguimento della missione istituzionale (attività di raccolta fondi e di promozione istituzionale).

Tali informazioni hanno la finalità di rendere conto agli “stakeholders” in merito al grado di perseguimento della missione, delle responsabilità, degli impegni assunti, dei comportamenti e dei risultati generati dalla Fondazione nel tempo.

L’elaborazione del presente documento ha coinvolto tutti gli organi di staff della Fondazione a partire dal Consiglio di Amministrazione, che ha coordinato le attività di raccolta e gestione delle informazioni.

Il bilancio d’esercizio, composto dallo Stato Patrimoniale, Conto Economico, dalla Nota Integrativa, dal Rendiconto sulla destinazione delle quote cinque per mille e dalla presente Relazione sulla missione, è stato esaminato da parte del dott. Pier Luigi Foglia Dottore Commercialista e Revisore Legale dei Conti iscritto all’Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili della Provincia di Torino il quale ha rilasciato al Consiglio di Amministrazione apposita relazione con giudizio favorevole senza rilievi. Si rimanda alla lettura del documento sopra citato.

## **IDENTITA’ E STORIA**

Di seguito vengono riportate le generalità della Fondazione comprensive di cenni storici, identificazione geografica dei soggetti coinvolti dalle attività svolte e una breve elencazione dei riconoscimenti – risultati scientifici di rilievo ottenuti nel corso dell’esercizio.

FO.NE.SA. – Fondazione Neoplasie Sangue – ONLUS

Sede Legale: Via Saluzzo 1/A - Torino (TO)

Sede Operativa: Via Genova, 3, Torino (TO) presso la Divisione Universitaria di Ematologia, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, P.O. Molinette

Riferimento telefonico: 011/6635814.

La Fondazione non ha fini di lucro, persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale; per tale ragione è un'Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale iscritta all'anagrafe ONLUS dal 2 luglio 2004, e pertanto gode del regime fiscale agevolato previsto dal D.lgs. n. 460/97 e successive integrazioni. Si precisa che la Fondazione ha effettuato nel corso del 2016 un'unica attività di carattere connessa di euro 52.951 + IVA regolarmente versata, che viene comunque considerata attività connessa a quella istituzionale, esentata da imposte sul reddito.

La FO.NE.SA. - Fondazione Neoplasie Sangue - Onlus, è stata istituita nell'anno 2004 e secondo quanto riportato nello Statuto, opera nel campo della ricerca scientifica e al miglioramento dell'assistenza ai pazienti affetti da neoplasie del sangue.

La FO.NE.SA. - Fondazione Neoplasie Sangue - ONLUS ha promosso e promuove studi clinici senza fini di lucro volti al "miglioramento della pratica clinica" secondo quanto indicato dal Decreto ministeriale del 17/12/2004. In base alla normativa sopra riportata la Fondazione intrattiene numerosi rapporti con aziende farmaceutiche e, grazie al loro supporto sia di carattere economico che strumentale, sviluppa numerosi progetti di ricerca relativamente alle neoplasie del sangue.

In linea con quanto previsto dall'Agenzia delle Entrate e ribadito dalla risoluzione 123/E del 2004 l'attività di collaborazione svolta in collaborazione con le case farmaceutiche è di natura meramente istituzionale in quanto tutti i dati e i risultati degli studi risultano di proprietà della Fondazione e non potranno essere utilizzati dalle case farmaceutiche a fini commerciali.

Gli studi clinici controllati oggetto della ricerca scientifica della Fondazione sono diventati uno strumento clinico indispensabile per una buona assistenza dei pazienti affetti da neoplasie del sangue. Essi si sostanziano sia nella ricerca di nuove procedure cliniche sia nell'analisi ed elaborazione di terapie farmacologiche alternative al fine di poterne esattamente definire i vantaggi e le tossicità.

La FO.NE.SA. - Fondazione Neoplasie Sangue - Onlus è attualmente promotore principale di diversi studi clinici svolti in Piemonte ma con effetti sia a livello nazionale che internazionale che hanno portato all'elaborazione e alla pubblicazione di numerosi lavori scientifici sull'analisi intermedia e finale. Si rimanda a quanto riportato successivamente in materia di attività di ricerca scientifica.

Occorre sottolineare che, in particolar modo negli ultimi anni, gli studi clinici sono diventati estremamente complessi sia a livello burocratico (privacy, raccolta dati “Case Report Form”, modalità di segnalazione degli eventi avversi a tutti i centri partecipanti ed al Ministero della Salute) sia a livello di normative e linee guida previste dall’Unione Europea (Good Clinical Practice) recepiti dalla legislazione italiana con il Decreto Legislativo n. 211 del 24 giugno 2003. Per questo motivo risulta estremamente importante il ruolo svolto all’interno della Fondazione del personale addetto al Data Center.

L’attività prevede il controllo sistematico dell’operato dei medici (limitatamente ai dati clinici trasmessi) che partecipano agli studi mediante personale qualificato che esegue visite periodiche nei vari centri su tutto il territorio nazionale. Questa attività, oltre ad avere come obiettivo principale la raccolta di dati clinici completi e veritieri, è volta anche a mettere a disposizione dei centri partecipanti un aiuto nello svolgimento accurato di tutte le attività che una sperimentazione clinica comporta.

### **COMPOSIZIONE DELLA BASE SOCIALE**

La Fondazione FO.NE.SA. – Fondazione Neoplasie Sangue – ONLUS è stata costituita con un patrimonio di dotazione pari ad euro 80.000 dalla “Associazione per lo Studio e la Cura delle Malattie del Sangue” con sede legale in Torino, Via Saluzzo, 1/A, codice fiscale 96702890011, iscritta nel registro delle Persone Giuridiche con provvedimento della Giunta Regionale del Piemonte n. 21-25146 del 28 luglio 1998 ed iscritta in data 30 marzo 2004 al n. 454 del Registro Regionale Centralizzato Provvisorio delle Persone Giuridiche. Dal 1° ottobre 2014 la Fondazione risulta iscritta presso la Camera di Commercio di Torino con numero REA: TO-1195542 e con Partita IVA 11198900018 utilizzata soltanto per lo svolgimento delle attività connesse.

### **LA MISSIONE**

Coerentemente con quanto previsto dall’oggetto sociale riportato nell’atto costitutivo e nello Statuto nel corso dell’esercizio la Fondazione ha concentrato i propri sforzi esclusivamente nell’attività istituzionale. Di seguito si riporta l’oggetto sociale della Fondazione:

*La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale mediante la ricerca scientifica nelle neoplasie e nelle malattie ematologiche dell’adulto e mediante l’aiuto finanziario ai pazienti affetti da malattie ematologiche, con particolari difficoltà economiche.*

*La Fondazione potrà, sia direttamente che affidandole ad Università, enti sanitari, enti di ricerca e altre Fondazioni, condurre a livello regionale ricerche sulle malattie ematologiche dell’adulto, intendendo con il termine ricerca gli studi epidemiologici, biologici e clinici atti a verificare, migliorare ed a standardizzare le metodologie epidemiologiche e diagnostiche e le terapie da*

*utilizzare nelle diverse entità nosologiche, nonché gli studi rivolti a valutare le problematiche di natura etica, psicologica o diversa che a tali procedure diagnostiche e terapeutiche possono essere correlate.*

*In particolare, la Fondazione ha lo scopo, senza fini lucrativi, di:*

- a) aiutare finanziariamente i pazienti affetti da malattie ematologiche con particolari difficoltà economiche nell'esecuzione di esami, l'acquisto di farmaci, la sistemazione alberghiera per i pazienti e/o parenti lontani dal centro di cura;*
- b) promuovere studi clinico-scientifici innovativi in campo diagnostico, prognostico e terapeutico a livello regionale (essendo tutto il personale dipendente assunto nella sede di Torino), con scambi, collaborazioni ed effetti degli studi clinici a livello nazionale e internazionale;*
- c) organizzare convegni, corsi e seminari sulle malattie del sangue, per il perfezionamento e l'aggiornamento del personale medico e paramedico che opera nelle strutture universitarie ed ospedaliere oltre che per i medici pratici; ideare e organizzare congressi, concernenti le malattie ematologiche*
- d) divulgare i risultati di attività e di studio in campo ematologico attraverso pubblicazioni;*
- e) aiutare finanziariamente, oltre ai progetti di ricerca, la partecipazione a congressi, convegni e/o corsi di aggiornamento degli studiosi impegnati in attività cliniche e di studio delle emopatie;*
- f) acquistare strumenti e materiali da destinare, mediante donazione o comodato d'uso a strutture Universitarie ed ospedaliere, il cui ambito istituzionale è lo studio e la terapia delle patologie ematiche;*
- g) organizzare e migliorare i servizi e l'assistenza dei pazienti affetti da malattie ematologiche;*
- h) reperire i mezzi finanziari occorrenti per perseguire le finalità istituzionali, anche mediante donazioni, liberalità e finanziamenti di terzi in accordo con la normativa vigente e futura sullo sviluppo della ricerca clinica mediante protocolli terapeutici sperimentali.*

*Nel realizzare i propri scopi, la Fondazione:*

- 1) favorisce e gestisce le attività di ricerca, di studio, di promozione nel campo suindicato, anche concedendo sovvenzioni, premi e borse di studio;*
- 2) promuove intese con istituti ed enti di ricerca scientifica;*
- 3) mantiene contatti con enti aventi scopi similari a quelli di cui sopra;*
- 4) promuove la raccolta di fondi in denaro da destinare agli scopi anzidetti.*

*La Fondazione non può svolgere attività diverse da quelle previste nel presente articolo, ad eccezione di quelle ad esse direttamente connesse e comunque in via non prevalente, di carattere occasionale e per le quali sarà redatto apposito rendiconto economico finanziario oltre ad attuare la contabilità separata per detti introiti.*



## **IL SISTEMA DI GOVERNO E DI CONTROLLO**

Conformemente e quanto previsto dallo Statuto la configurazione organizzativa della Fondazione è composta da due organi di gestione:

- 1) Il Consiglio di Amministrazione;
- 2) Il Comitato Scientifico;

Gli organi di gestione si sono periodicamente riuniti per svolgere i propri incarichi e le attività svolte risultano verbalizzate nei libri sociali (Libro delle decisioni del Consiglio di Amministrazione, Libro delle decisioni del Comitato Scientifico).

I componenti del Consiglio di Amministrazione e del Comitato Scientifico non percepiscono alcun compenso per le prestazioni apportate salvo il rimborso delle spese sostenute nello svolgimento dell'incarico.

## **LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

La struttura organizzativa della Fondazione, evidenzia gli organi di governo e di controllo e gli specifici settori di ricerca. Si sottolinea che la struttura organizzativa della Fondazione ha subito nel corso del 2017 una modificazione rilevante.

Nel corso del 2017 si è strutturato un nuovo organigramma funzionale alla stesura del documento di cui al Dlgs. 231; tale organigramma, ancorché non ancora definitivo, è riportato alla pagina 54.

## **IL PERSONALE RETRIBUITO**

Al 31 dicembre 2016 risultano retribuite dalla Fondazione n. 17 figure professionali che nella rappresentazione di seguito riportata vengono individuati per tipologia di contratto sottoscritto:

- n. 13 contratti di lavoro dipendente tempo pieno;
- n. 1 contratto part time
- n. 2 contratti di collaborazione coordinata e continuativa;
- n. 1 borse di studio.

La Fondazione ha attivato specifiche forme di copertura assicurativa per tutti i soggetti che, nelle varie funzioni sopra indicate, percepiscono retribuzioni. Inoltre, si sottolinea che non risultano contenziosi in materia di salute e sicurezza da parte di volontari e dal personale retribuito e che non risulta essersi verificato, nel corso dell'esercizio, alcun infortunio.

### **Attività del personale dipendente**

La Fondazione si occupa principalmente di promuovere sperimentazioni cliniche no-profit. Le attività del personale dipendente si suddividono in varie fasi di gestione:

#### **Area Legale e Finanziaria**

Una sperimentazione clinica è basata su un protocollo di studio con il quale si descrivono il disciplinare della ricerca, gli obiettivi specifici, il disegno dello studio e la metodologia di esecuzione.

Una sperimentazione clinica è basata sull'associazione di farmaci innovativi facenti parte o non parte della normale pratica clinica.

La conduzione di una sperimentazione clinica comporta pertanto dei costi di gestione, ad esempio costi di sottomissione ai comitati etici, costi per stipulare l'assicurazione per la copertura dei pazienti in trattamento, costi di gestione dei centri clinici in cui si svolgerà la sperimentazione.

Pertanto, nella fase di proposta della sperimentazione vengono stilati i documenti necessari per definire il progetto scientifico, il contratto con la casa farmaceutica e definiti i costi relativi allo studio e le modalità di copertura nonché gli accordi per la fornitura del farmaco.

#### **Area Coordinamento Studi Clinici**

Gestisce tutte le attività amministrative e organizzative connesse alle sperimentazioni cliniche, dalla sottomissione della documentazione alle autorità competenti ed ai comitati etici, proseguendo con il supporto ai centri durante la conduzione e conclusione degli studi.

#### **Area Gestione dei dati clinici:**

Per i pazienti arruolati nella sperimentazione clinica, sottoposti al trattamento in studio, verranno raccolti con accuratezza e precisione alcuni dati clinici prestabiliti, su una piattaforma elettronica dedicata (e-CRFs). Tali dati sono necessari per definire gli obiettivi dello studio, verificare l'efficacia del farmaco, garantire la sicurezza dei pazienti, e tenere sotto controllo eventuali tossicità del farmaco sperimentale.

Vi saranno pertanto contatti periodici con i centri che partecipano alla sperimentazione per richiedere l'aggiornamento dei dati e supportare il centro con eventuali problematiche riscontrate.

#### **Farmacovigilanza:**

Durante la sperimentazione clinica ogni evento avverso serio (SAE) o Sospetta Inaspettata Reazione Avversa Seria (SUSAR) dovrà essere comunicata nei tempi prescritti dalla legge al Ministero della Salute, al Comitato Etico e all'Azienda Farmaceutica di competenza.

### **Pubblicazione dei dati clinici:**

A seguito della raccolta dei dati clinici, questi verranno analizzati e si potrà procedere con la pubblicazione dei risultati su riviste scientifiche o la presentazione dei risultati a congressi nazionali/internazionali.

Infine, si ringraziano i nostri dipendenti, collaboratori, borsisti e professionisti esterni che hanno collaborato a vario titolo con la Fondazione per il loro prezioso lavoro e dedizione senza la quale non sarebbe possibile portare avanti l'attività della Fondazione.

## **L'ATTIVITA' DI RICERCA SCIENTIFICA**

Nel presente paragrafo si riportano i progetti di ricerca scientifica in essere alla data del 31 dicembre 2016 comprensivi del numero di pazienti arruolati e il numero dei pazienti previsti dai protocolli sperimentali.

### **MIELOMA MULTIPLA – Responsabile Prof. Boccadoro Mario**

MM5: STUDIO MULTICENTRICO, IN APERTO DELL'ASSOCIAZIONE ORALE DI MELPHALAN, PREDNISONE E CC-5013 (REVLIMID) (MPR) COME TERAPIA DI INDUZIONE IN PAZIENTI ANZIANI AFFETTI DA MIELOMA MULTIPLA DI NUOVA DIAGNOSI (pazienti previsti per lo studio 380, arruolati 402). RV-MM-PI-209. Prosegue il trattamento degli ultimi 31 pazienti.

MM7: STUDIO DI FASE III, MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO, CONTROLLATO PER DETERMINARE L'EFFICACIA E LA SICUREZZA DELLA COMBINAZIONE DI CICLOFOSFAMIDE, LENALIDOMIDE E DESAMETASONE (CRD) VERSUS MELPHALAN (200MG/M2) SEGUITO DA TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI IN PAZIENTI CON NUOVA DIAGNOSI DI MIELOMA MULTIPLA (pazienti previsti per lo studio 380, arruolati 389). RV-MM-EMN-441. Prosegue il trattamento degli ultimi 43 pazienti.

MM8: STUDIO MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO, CONTROLLATO, DI FASE III A TRE BRACCI PARALLELI PER DETERMINARE L'EFFICACIA E LA SICUREZZA DI LENALIDOMIDE IN COMBINAZIONE CON DESAMETASONE (Rd) VERSUS LENALIDOMIDE, MELPHALAN E PREDNISONONE (MPR) VERSUS LENALIDOMIDE, CICLOFOSFAMIDE E PREDNISONONE (CPR) IN PAZIENTI ANZIANI CON NUOVA DIAGNOSI DI MIELOMA MULTIPLO (pazienti previsti per lo studio 660, arruolati 661). RV-MM-PI-0521/EMN01. Prosegue il trattamento degli ultimi 93 pazienti

MM17: STUDIO DI FASE III, RANDOMIZZATO, PER CONFRONTARE BORTEZOMIB, MELFALAN, PREDNISONONE (VMP) CON MELFALAN AD ALTE DOSI SEGUIDO DA BORTEZOMIB, LENALIDOMIDE, DESAMETASONE (VRD) COME CONSOLIDAMENTO E LENALIDOMIDE IN MANTENIMENTO IN PAZIENTI CON NUOVA DIAGNOSI DI MIELOMA MULTIPLO (fine arruolamento di 1503 pazienti complessivi ad aprile 2014, con arruolamento in Italia di 717 pazienti). EMN02/HO95. Prosegue il trattamento degli ultimi 607 pazienti.

MM18: STUDIO DI FASE II, MULTICENTRICO, IN APERTO DI LBH589 ORALE PIU' MELPHALAN, PREDNISONONE E TALIDOMIDE (LB-MPT) IN PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO AVANZATO O REFRAATTORIO (pazienti previsti per lo studio 42, di cui arruolati 31. Nel corso dell'esercizio a seguito di valutazioni scientifiche sull'efficacia e sulla tollerabilità della terapia e visti gli scarsi risultati si è provveduto all'interruzione dell'arruolamento dei pazienti). CLBH589BIT01T. Il follow-up dell'ultimo paziente si è concluso ed è in preparazione la pubblicazione finale.

MM20: STUDIO DI FASE II, MULTICENTRICO, IN APERTO DI CARFILZOMIB, CICLOFOSFAMIDE E DESAMETASONE IN PAZIENTI CON NUOVA DIAGNOSI DI MIELOMA MULTIPLO (pazienti previsti per lo studio 53, arruolati 53). IST-CAR-506. Prosegue il trattamento degli ultimi 16 pazienti.

MM22: STUDIO DI FASE I/II, MULTICENTRICO, IN APERTO DI CARFILZOMIB SETTIMANALE, CICLOFOSFAMIDE E DESAMETASONE IN PAZIENTI AFFETTI DA MIELOMA MULTIPLO DI NUOVA DIAGNOSI (pazienti previsti per lo studio circa 71, arruolati 63). IST-CAR-561. Prosegue il trattamento degli ultimi 29 pazienti.

MM23: CARFILZOMIB IN COMBINAZIONE CON BENDAMUSTINA E DESAMETASONE IN PAZIENTI AFFETTI DA MIELOMA MULTIPLO RECIDIVATO O REFRATTARIO - STUDIO DI FASE IB/II MULTICENTRICO DELL' EUROPEAN MYELOMA NETWORK TRIALIST GROUP (EMNTG) (pazienti previsti per lo studio circa 68, arruolati 63). IST-CAR-539/EMN09. Conclusa la fase di arruolamento.

MM24: MANTENIMENTO CON LENALIDOMIDE IN PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO CHE HANNO RAGGIUNTO ALMENO UNA VGPR DOPO TERAPIA DI INDUZIONE: MONITORAGGIO MALATTIA MINIMA RESIDUA (pazienti previsti per lo studio 70, arruolamento concluso). RV-MM-PI-0694

MM26: STUDIO DI FASE II, MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO, IN APERTO, DI TERAPIA PROLUNGATA CON BORTEZOMIB SOTTOCUTE SOMMINISTRATO DUE VOLTE AL MESE IN ASSOCIAZIONE A DESAMETASONE, IN PAZIENTI AFFETTI DA MIELOMA MULTIPLO IN RECIDIVA O REFRATTARI DOPO TRATTAMENTO DI SALVATAGGIO CONTENENTE BORTEZOMIB (pazienti previsti per lo studio 62, arruolati 62). 26866138MMY2084

MM27: STUDIO MULTICENTRICO DI FASE I/II IN APERTO SULL'ASSOCIAZIONE DI CARFILZOMIB, CICLOFOSFAMIDE E DESAMETASONE (CCyd) IN PAZIENTI CON NUOVA DIAGNOSI DI MIELOMA MULTIPLO (MM) (pazienti previsti per lo studio circa 71, di cui arruolati 34). IST-CAR-601.

MM28: STUDIO DI FASE III, MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO, CONTROLLATO FINALIZZATO A DETERMINARE L'EFFICACIA E LA SICUREZZA DEL TRATTAMENTO STANDARD CON LENALIDOMIDE E DESAMETASONE VERSUS UN NUOVO ALGORITMO CHE PREVEDE RIDUZIONE DI DOSE IN PAZIENTI ANZIANI CON NUOVA DIAGNOSI DI MIELOMA MULTIPLO E INADATTI A RICEVERE CHEMIOTERAPIA CONVENZIONALE (pazienti previsti per lo studio circa 200, di cui arruolati 190). RV-MM-PI-0752

MM29: TRATTAMENTO DI CARFILZOMIB E LENALIDOMIDE PER I PAZIENTI GIOVANI E PER I PAZIENTI ANZIANI DI NUOVA DIAGNOSI AFFETTI DA LEUCEMIA PLASMACELLULARE PRIMARIA (pPCL) (pazienti previsti per lo studio circa 116, di cui

arruolati 0) EMN12/HO129. Per richiesta del comitato etico è stata cambiata la natura dello studio e quindi del promotore.

MM30: STUDIO PROSPETTICO DI FASE II PER VALUTARE L'EFFICACIA E LA TOSSICITA' DELLA COMBINAZIONE BENDAMUSTINA-MELPHALAN COME CONDIZIONAMENTO PRIMA DEL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI AUTOLOGHE PER PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO RICADUTI DOPO UNA PRECEDENTE TERAPIA AD ALTE DOSI (pazienti previsti per lo studio circa 73, arruolati 12). MM-SDX-105-01. Arruolamento concluso prematuramente per scarso arruolamento.

MM31: VALUTAZIONE DEGLI SCARSI MOBILIZZATORI (PM) IN PAZIENTI AFFETTI DA MIELOMA MULTIPLO (MM): STUDIO OSSERVAZIONALE PROSPETTICO (pazienti previsti per lo studio circa 300, di cui arruolati 10). MOZOBL06877

MM32: MIELOMA MULTIPLO: DOSAGGIO DELLE CATENE HEVYLITE E FREELITE PER LA VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA ALLA TERAPIA E DELLA MALATTIA MINIMA RESIDUA NEL PROTOCOLLO CLINICO DI FASE III, RANDOMIZZATO, HO95/EMN02. (pazienti previsti per lo studio circa 150 in remissione completa. Al momento sono stati analizzati i campioni di circa 718 pazienti alla diagnosi e 244 pazienti che hanno iniziato la terapia di mantenimento).

MM33: POMALIDOMIDE IN COMBINAZIONE CON CARFILZOMIB E DESAMETASONE (Pcd) IN INDUZIONE E CONSOLIDAMENTO SEGUITO DA MANTENIMENTO CON POMALIDOMIDE IN COMBINAZIONE CON DESAMETASONE VS POMALIDOMIDE IN PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO IN PROGRESSIONE DOPO UNA PRIMA LINEA DI TRATTAMENTO CON LENALIDOMIDE E BORTEZOMIB (pazienti previsti per lo studio circa 222, di cui arruolati 55). EMN11/HO114

MM34: STUDIO DI FASE III, MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO, CONTROLLATO CON POMALIDOMIDE E DESAMETASONE (Pom-dex) VERSUS POMALIDOMIDE-CICLOFOSFAMIDE-DESAMETASONE (Pom-cyclo-dex) IN PAZIENTI AFFETTI DA MIELOMA MULTIPLO (MM) CHE HANNO AVUTO UNA RECIDIVA BIOCHIMICA (EARLY TREATMENT) O CLINICA (LATE TREATMENT) DURANTE IL TRATTAMENTO

DI MANTENIMENTO CON LENALIDOMIDE (pazienti previsti per lo studio circa 260, di cui arruolati 6). PO-3887

## PUBBLICAZIONI E LAVORI SCIENTIFICI

Di seguito vengono riportate le pubblicazioni su riviste scientifiche e gli abstract presentati in congressi ematologici e/o oncologici nel corso dell'esercizio 2016:

Pubblicazioni su riviste scientifiche anno 2016

A phase 2 study of three low-dose intensity subcutaneous bortezomib regimens in elderly frail patients with untreated multiple myeloma. *Leukemia*. 2016 Jun;30(6):1320-6. doi: 10.1038/leu.2016.36. PubMed PMID: 26898189. Pubblicazione relativa al progetto: MM 16.

Triplet vs doublet lenalidomide-containing regimens for the treatment of elderly patients with newly diagnosed multiple myeloma. *Blood*. 2016 Mar 3;127(9):1102-8. doi: 10.1182/blood-2015-08-662627. PubMed PMID: 26729895. Pubblicazione relativa al progetto: MM 8.

Abstract presentati a congressi ematologici e/o oncologici anno 2016

An Integrated Analysis of Cardio-Vascular Adverse Events of Carfilzomib, Cyclophosphamide and Dexamethasone in Elderly Newly Diagnosed Myeloma Patients Enrolled in 3 Phase I/II Trials. Meeting: ASH – American Society of Hematology. Abstract relativo ai progetti MM 20, MM 22, MM 27.

Carfilzomib in Combination with Bendamustine and Dexamethasone (CBd) in Relapsed and/or Refractory Patients with Multiple Myeloma: The Phase I/II EMN09 Study. Meeting: ASH – American Society of Hematology. Abstract relativo al progetto MM 23.

Prognostic Impact of Minimal Residual Disease By ASO-RQ-PCR in Multiple Myeloma: A Pooled Analysis of 2 Phase III Studies in Patients Treated with Lenalidomide after Front-Line Therapy. Meeting: ASH – American Society of Hematology. Abstract relativo ai progetti MM 7, MM 17.

Impact of Treatment Intensification According to Patient Prognosis: A Pooled Analysis of 3 Randomized Phase III Trials. Meeting: ASH – American Society of Hematology. Abstract relativo ai progetti MM 5, MM 7, MM13

Carfilzomib, Cyclophosphamide and Dexamethasone (KCyD) in Elderly Newly Diagnosed Multiple Myeloma (NDMM) Patients: initial results of a Phase 1 Study. Meeting: EHA – American Society of Hematology. Abstract relativo al progetto MM27.

UPFRONT OR RESCUE TRANSPLANT IN YOUNG PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED MULTIPLE MYELOMA: A POOLED ANALYSIS OF 529 PATIENTS. Meeting: EHA – American Society of Hematology. Abstract relativo ai progetti MM 5, MM 7.

Weekly Carfilzomib, Cyclophosphamide and Dexamethasone (wKCyd) followed by maintenance with weekly Carfilzomib (wK) in elderly patients with newly diagnosed multiple myeloma (NDMM). Meeting: EHA – American Society of Hematology. Abstract relativo al progetto MM 22. Cardio-vascular toxicity in newly diagnosed, transplant-ineligible multiple myeloma patients treated with Carfilzomib, cyclophosphamide and dexamethasone: results from an integrated analysis of 3 phase I/II trials. IMW – International Myeloma Workshop. Abstract relativo ai progetti MM 20, MM 22, MM 27.

A Multicenter phase I/II Study of Carfilzomib in Combination with Bendamustine and Dexamethasone (CBd) in Relapsed and/or Refractory Patients with Multiple Myeloma. IMW – International Myeloma Workshop. Abstract relativo al progetto MM 23.

Impact of treatment intensification according to patient prognosis: a pooled analysis of 3 randomized phase III trials. IMW – International Myeloma Workshop. Abstract relativo ai progetti MM 5, MM 7, MM13.

Ulteriori pubblicazioni al di fuori dei progetti di ricerca scientifica programmati, con elevato impatto scientifico:

Second primary malignancies in multiple myeloma: an overview and IMWG consensus. *Ann Oncol.* 2016 Nov 17. pii: mdw606. doi: 10.1093/annonc/mdw606. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 27864218.

Stem Cell Transplantation In Multiple Myeloma. *Curr Cancer Drug Targets.* 2016 Sep 19. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 27659429.

Optimizing Treatment for Elderly Patients With Newly Diagnosed Multiple Myeloma: A Personalized Approach. *J Clin Oncol.* 2016 Sep 6. pii: JCO686113. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 27601551.

Monoclonal antibodies for treating multiple myeloma – a new era, new safety considerations? *Expert Opin Drug Saf.* 2016 Oct;15(10):1295-300. doi: 10.1080/14740338.2016.1201061. PubMed PMID: 27351375.

Moving Toward a Tailored Therapy in Multiple Myeloma. *J Oncol Pract.* 2016 Apr;12(4):293-4. doi: 10.1200/JOP.2016.011627. PubMed PMID: 27072381.

A phase 2 study of three low-dose intensity subcutaneous bortezomib regimens in elderly frail patients with untreated multiple myeloma. *Leukemia.* 2016 Jun;30(6):1320-6. doi: 10.1038/leu.2016.36. PubMed PMID: 26898189.

New pharmacotherapy options for multiple myeloma. *Expert Opin Pharmacother.* 2016;17(2):181-92. doi: 10.1517/14656566.2016.1115016. Review. PubMed PMID: 26684262.



Strategy for the treatment of multiple myeloma utilizing monoclonal antibodies: A new era begins. *Leuk Lymphoma*. 2016;57(3):537-56. doi: 10.3109/10428194.2015.1102245. Review. PubMed PMID: 26445358.

#### PRESENTAZIONE DI NUOVE PROPOSTE DI STUDIO

Gennaio 2016: A MULTICENTER, OPEN LABEL, RANDOMIZED PHASE II STUDY OF IXAZOMIB MAINTENANCE versus IXAZOMIB and ELOTUZUMAB MAINTENANCE IN NEWLY DIAGNOSED MULTIPLE MYELOMA (MM) PATIENTS FOLLOWING AUTOLOGOUS STEM CELL TRANSPLANT

Gennaio 2016: Collaborazione con la società Swog per una proposta riguardante il trattamento di mantenimento che prevedeva Lenalidomide vs Lenalidomide-Ixazomib

Febbraio 2016: A MULTICENTER, OPEN LABEL PHASE II STUDY OF DARATUMUMAB and MLN9708 with DEXAMETHASONE IN RELAPSED and/or REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA (MM) PATIENTS

Aprile 2016: A MULTICENTER, OPEN LABEL PHASE II STUDY OF ALTERNATING ADMINISTRATION OF DARATUMUMAB-LENALIDOMIDE-DEXAMETHASONE and a CHECKPOINT INHIBITOR-LENALIDOMIDE-DEXAMETHASONE IN RELAPSED and/or REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA (MM) PATIENTS

Aprile 2016: A MULTICENTER, OPEN LABEL PHASE II STUDY OF DARATUMUMAB-BORTEZOMIB-DEXAMETHASONE IN RELAPSED and/or REFRACTORY FRAIL MULTIPLE MYELOMA (MM) PATIENTS

Aprile 2016: A MULTICENTER, PHASE II RANDOMIZED TRIAL COMPARING 3 DIFFERENT SCHEDULES OF DARATUMUMAB-BORTEZOMIB-DEXAMETHASONE IN RELAPSED and/or REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA (MM) PATIENTS

Aprile 2016: A MULTICENTER, OPEN LABEL PHASE II STUDY OF DARATUMUMAB ADDITION AT BIOCHEMICAL RELAPSE IN RELAPSED and/or REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA (MM) PATIENTS RECEIVING LENALIDOMIDE-DEXAMETHASONE OR POMALIDOMIDE- DEXAMETHASONE

Ottobre 2016: A MULTICENTER, OPEN LABEL, RANDOMIZED PHASE III STUDY OF DARATUMUMAB combined with CARFILZOMIB-LENALIDOMIDE-DESAMETHASONE vs DARATUMUMAB LENALIDOMIDE-DESAMETHASONE FOLLOWED BY MAINTENACE in NEWLY DIAGNOSED FIT ELDERLY MULTIPLE MYELOMA (MM) PATIENTS

Novembre 2016: A MULTICENTER, OPEN LABEL, RANDOMIZED PHASE II STUDY OF DARATUMUMAB combined with IXAZOMIB versus OBSERVATION IN PATIENTS WITH

## SMOLDERING MULTIPLE MYELOMA (SMM) AT INTERMEDIATE OR HIGH RISK OF PROGRESSION TO SYMPTOMATIC MM.

Pubblicazioni (2017-1994)

Impact Factor :>700 (ISI 2013)

H-Index: 41 (con autocitazioni), 39 (senza autocitazioni) calcolato con Scopus (Maggio 2016)

- 1) De Rosa FG, Corcione S, Raviolo S, Bruno B, Busca A. Management of carbapenem-resistant *K. pneumoniae* in allogeneic stem cell transplant recipients: the Turin bundle. *New Microbiol.* 2017 Apr 3;40(2). In press IF: 1.629
- 2) Canaani J, Savani BN, Labopin M, Huang XJ, Ciceri F, Arcese W, Tischer J, Koc Y, Bruno B, Gülbas Z, Blaise D, Maertens J, Ehninger G, Mohty M, Nagler A. Impact of ABO incompatibility on patient outcome in haploidentical hematopoietic stem cell transplantation for acute myeloid leukemia - a report from the acute leukemia working party of the EBMT. *Haematologica.* 2017 Mar 2. In press IF: 5.935
- 3) Maffini E, Festuccia M, Brunello L, Boccadoro M, Giaccone L, Bruno B. Neurologic Complications after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2017 Mar;23(3):388-397. Epub 2016 Dec 27. Review. IF: 3.94
- 4) Saraceni F, Bruno B, Lemoli RM, Meloni G, Arcese W, Falda M, Ciceri F, Alessandrino EP, Specchia G, Scimè R, Raimondi R, Bacigalupo A, Bosi A, Onida F, Rambaldi A, Bonifazi F, Olivieri A. Autologous stem cell transplantation is still a valid option in good- and intermediate-risk AML: a GITMO survey on 809 patients autografted in first complete remission. *Bone Marrow Transplant.* 2016 Sep 26. doi: 10.1038/bmt.2016.233. In press. IF: 3.541
- 5) Busca A, Candoni A, Audisio E, Passera R, Bruno B, Monaco F, Mordini N, Vacca A, Delia M, Aversa F, Pagano L. Long-Lasting Protective Effect of Posaconazole Prophylaxis in Patients with Acute Myeloid Leukemia Receiving Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2016 Sep 22. pii: S1083-8791(16)30359-7. doi: 10.1016/j.bbmt.2016.09.019. In press. IF: 3.94
- 6) Garderet L, Cook G, Auner HW, Bruno B, Lokhorst H, Perez-Simon JA, Sahebi F, Scheid C, Morris C, van Biezen A, Sobh M, Michallet M, Gahrton G, Schönland S, Kröger N. Treatment options for relapse after autograft in multiple myeloma - report from an EBMT educational meeting. *Leuk Lymphoma.* 2016 Sep 21:1-12. In press. IF: 2.301
- 7) Della Porta MG, Galli A, Bacigalupo A, Zibellini S, Bernardi M, Rizzo E, Allione B, van Lint MT, Pioltelli P, Marengo P, Bosi A, Voso MT, Sica S, Cuzzola M, Angelucci E, Rossi M, Ubezio

M, Malovini A, Limongelli I, Ferretti VV, Spinelli O, Tresoldi C, Pozzi S, Luchetti S, Pezzetti L, Catricalà S, Milanese C, Riva A, Bruno B, Ciceri F, Bonifazi F, Bellazzi R, Papaemmanuil E, Santoro A, Alessandrino EP, Rambaldi A, Cazzola M. Clinical Effects of Driver Somatic Mutations on the Outcomes of Patients With Myelodysplastic Syndromes Treated With Allogeneic Hematopoietic Stem-Cell Transplantation. *J Clin Oncol*. 2016 Sep 6. pii: JCO673616. In press. IF: 18.038

8) Maffini E, Giaccone L, Festuccia M, Brunello L, Buondonno I, Ferrero D, Boccadoro M, Dellacasa C, Busca A, Novero D, Bruno B. Ruxolitinib in steroid refractory graft-vs.-host disease: a case report. *J Hematol Oncol*. 2016 Aug 8;9(1):67.

9) Sobh M, Michallet M, Gahrton G, Iacobelli S, van Biezen A, Schönland S, Petersen E, Schaap N, Bonifazi F, Volin L, Meijer E, Niederwieser D, El-Cheikh J, Tabrizi R, Fegeux N, Finke J, Bunjes D, Cornelissen J, Einsele H, Bruno B, Potter M, Fanin R, Mohty M, Garderet L, Kröger N. Allogeneic hematopoietic cell transplantation for multiple myeloma in Europe: Trends and outcomes over 25 years. A study by the EBMT CMWP. *Leukemia*. 2016 Apr 27. In press. IF: 10.164

10) Martino M, Lemoli RM, Girmenia C, Castagna L, Bruno B, Cavallo F, Offidani M, Scortechini I, Montanari M, Milone G, Postacchini L, Olivieri A. Italian consensus conference for the outpatient autologous stem cell transplantation management in multiple myeloma. *Bone Marrow Transplant*. 2016 Apr 4. In press. IF: 3.541

11) Bruno B. Allogeneic transplantation for multiple myeloma: yes, no or maybe? *Bone Marrow Transplant*. 2016;51:506-7 IF: 3.541

12) Martino M, Festuccia M, Fedele R, Console G, Cimminiello M, Gavarotti P, Bruno B. Salvage treatment for relapsed/refractory Hodgkin lymphoma: role of allografting, brentuximab vedotin and newer agents. *Expert Opin Biol Ther*. 2016 Mar;16(3):347-64. IF: 3.743

13) Giaccone L, Audisio E, Bruno B, Maffini E, D'Ardia S, Caracciolo D, Ferrando F, Butera S, Brunello L, Frairia C, Aydin S, Nicolino B, Festuccia M, Crisà E, Bruna R, Passera R, Boccadoro M, Vitolo U, Busca A, Falda M, Marmont F. Role of Chemotherapy and Allografting in the Treatment of Acute Lymphoblastic Leukemia. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*. 2016 Feb;16(2):96-103. IF: 2.02

14) Bruno B, Auner HW, Gahrton G, Garderet L, Festuccia M, Ladetto M, Lemoli RM, Massaia M, Morris C, Palumbo A, Schönland S, Boccadoro M, Kröger N. Stem cell transplantation in multiple myeloma and other plasma cell disorders (report from an EBMT preceptorship meeting). *Leuk Lymphoma*. 2016 Jun. Epub 2016 Jan 6. IF: 2.301

- 15) Maffini E, Giaccone L, Festuccia M, Brunello L, Busca A, Bruno B. Treatment of CMV infection after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Expert Rev Hematol*. 2016 Apr 18:1-12. In press. IF: 2.07
- 16) Ladetto M, Ferrero S, Drandi D, Festuccia M, Patriarca F, Mordini N, Cena S, Benedetto R, Guarona G, Ferrando F, Brunello L, Ghione P, Boccasavia V, Fanin R, Omedè P, Giaccone L, Palumbo A, Passera R, Boccadoro M, Bruno B. Prospective molecular monitoring of minimal residual disease after non-myeloablative allografting in newly diagnosed multiple myeloma. *Leukemia*. 2015 Oct 6. In press. IF: 10.164
- 17) Terpos E, Kleber M, Engelhardt M, Zweegman S, Gay F, Kastritis E, van de Donk NW, Bruno B, Sezer O, Broijl A, Bringhen S, Beksac M, Larocca A, Hajek R, Musto P, Johnsen HE, Morabito F, Ludwig H, Cavo M, Einsele H, Sonneveld P, Dimopoulos MA, Palumbo A. European Myeloma Network Guidelines for the Management of Multiple Myeloma-related Complications. *Haematologica*. 2015 Oct;100(10):1254-66. IF: 5.935
- 18) Rambaldi A, Grassi A, Masciulli A, Boschini C, Micò MC, Busca A, Bruno B, Cavattoni I, Santarone S, Raimondi R, Montanari M, Milone G, Chiusolo P, Pastore D, Guidi S, Patriarca F, Risitano AM, Saporiti G, Pini M, Terruzzi E, Arcese W, Marotta G, Carella AM, Nagler A, Russo D, Corradini P, Alessandrino EP, Torelli GF, Scimè R, Mordini N, Oldani E, Marfisi RM, Bacigalupo A, Bosi A. Busulfan plus cyclophosphamide versus busulfan plus fludarabine as a preparative regimen for allogeneic haemopoietic stem-cell transplantation in patients with acute myeloid leukaemia: an open-label, multicentre, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2015 Sep 28. pii: S1470-2045(15)00200-4. In press. IF: 25.117
- 19) Symeonidis A, van Biezen A, de Wreede L, Piciocchi A, Finke J, Beelen D, Bornhäuser M, Cornelissen J, Volin L, Mufti G, Chalandon Y, Ganser A, Bruno B, Niederwieser D, Kobbe G, Schwerdtfeger R, de Witte T, Robin M, Kröger N; Chronic Malignancies Working Party of the European Group for Blood and Marrow Transplantation. Achievement of complete remission predicts outcome of allogeneic haematopoietic stem cell transplantation in patients with chronic myelomonocytic leukaemia. A study of the Chronic Malignancies Working Party of the European Group for Blood and Marrow Transplantation. *Br J Haematol*. 2015 Jul 26. In press IF: 4.942
- 20) Giralt S, Garderet L, Durie B, Cook G, Gahrton G, Bruno B, Hari P, Lokhorst H, McCarthy P, Krishnan A, Sonneveld P, Goldschmidt H, Jagannath S, Barlogie B, Mateos M, Gimsing P, Sezer O, Mikhael J, Lu J, Dimopoulos M, Mazumder A, Palumbo A, Abonour R, Anderson K, Attal M, Blade J, Bird J, Cavo M, Comenzo R, de la Rubia J, Einsele H, Garcia-Sanz R, Hillengass J, Holstein S, Johnsen HE, Joshua D, Koehne G, Kumar S, Kyle R, Leleu X, Lonial S, Ludwig H,

Nahi H, Nooka A, Orlowski R, Rajkumar V, Reiman A, Richardson P, Riva E, San Miguel J, Tureson I, Usmani S, Vesole D, Bensinger W, Qazilbash M, Efebera Y, Mohty M, Gasparreto C, Gajewski J, LeMaistre CF, Bredeson C, Moreau P, Pasquini M, Kroeger N, Stadtmauer E. American Society of Blood and Marrow Transplantation, European Society of Blood and Marrow Transplantation, Blood and Marrow Transplant Clinical Trials Network, and International Myeloma Working Group Consensus Conference on Salvage Hematopoietic Cell Transplantation in Patients with Relapsed Multiple Myeloma. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2015 Dec;21(12):2039-51. IF: 3.94

21) Patriarca F, Carobolante F., Zamagni E, Montefusco V, Bruno B, Englaro E, Nanni C, Geatti O, Isola M, Sperotto A, Buttignol S, Stocchi R, Corradini P, Cavo M, Fanin R. The role of positron emission tomography with 18f- fluorodeoxyglucose integrated with computed tomography (18f-fdg pet/ct) in the evaluation of multiple myeloma patients undergoing allogeneic stem cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2015 Jun;21(6):1068-73. IF: 3.94

22) Festuccia M., Martino M., Ferrando F., Messina G., Moscato G., Fedele R., Boccadoro M., Giaccone L. and Bruno B. Allogeneic Stem Cell Transplantation in Multiple Myeloma: Immunotherapy and New Drugs. *Expert Opin Biol Th.* 2015 Jun;15(6):857-72. IF: 3.35

23) Vaughn JV, Storer B., Armand P., Raimondi R., Gibson C., Rambaldi A., Ciceri F., Oneto R., Bruno B., Martin P.J., Sandmaier B.M., Storb R., and Sorrow M.L. Design and Validation of an Augmented Hematopoietic Cell Transplantation-Comorbidity Index Comprising Pre-transplant Ferritin, Albumin and Platelet Count for Prediction of Outcomes after Allogeneic Transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2015 Aug;21(8):1418-24. IF: 3.94

24) Roberto A., Castagna L., Zanon V., Bramanti S., Crocchiolo R., McLaren J.E., Gandolfi S., Tentorio P., Sarina B, Timofeeva I., Santoro A., Carlo-Stella C., Bruno B, Carniti C., Corradini P., Gostick E., Ladell K., Price D.A., Roederer M., Mavilio D., and Lugli E.. Role of naïve-derived T memory stem

> cells in T-cell reconstitution following allogeneic transplantation. *Blood.* 2015 Apr 30;125(18):2855-64. IF: 9.06

25) Busca A, Passera R, Pini M, Zallio F, Dellacasa C, Audisio E, Giaccone L, Maffini E, Costa C, Cavallo R, Bruno B. The use of ATG abrogates the antileukemic effect of cytomegalovirus reactivation in patients with acute myeloid leukemia receiving grafts from unrelated donors. *Am J Hematol.* 2015 Jun;90(6):E117-21. IF: 4.003

26) Saglio F., Cena S., Berger M., Quarello P., Boccasavia V., Ferrando F., Pittana L., Bruno B., and Fagioli F. Association between thymic function and allogeneic hematopoietic stem cell

- transplantation outcome: results of a pediatric study. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2015 Jun;21(6):1099-105. IF: 3.94
- 27) Giaccone L., Brunello L., Festuccia M., Gilestro M., Maffini E., Ferrando F., Talamo E., Passera R., Boccadoro M., Omedè P., Bruno B. Clinical impact of immunophenotypic remission after allogeneic hematopoietic cell transplantation in multiple myeloma. *Bone Marrow Transplant.* 2015. In press. IF: 3.541
- 28) Caltagirone S, Ruggeri M, Aschero S, Gilestro M, Oddolo D, Gay F, Bringhen S, Musolino C, Baldini L, Musto P, Petrucci MT, Gaidano G, Passera R, Bruno B, Palumbo A, Boccadoro M, Omedè P. Chromosome 1 abnormalities in newly diagnosed elderly multiple myeloma patients treated with novel therapies. *Haematologica.* 2014 Oct;99(10):1611-7. IF: 5.935
- 29) Festuccia M, Giaccone L, Gay F, Barbui A, Brunello L, Maffini E, Ferrando F, Boccadoro M, Serra R, Bruno B. *Trichoderma* spp. fungaemia after high-dose chemotherapy and autologous stem cell transplantation: a case report. *Transplant Infectious Disease.* 2014 Aug;16(4):653-7. IF: 1.984
- 30) Palladino C, Bruno B, Boccadoro M. Discovering the Meaning of Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance: Current Knowledge, Future Challenges. *Transl Med UniSa.* 2014;8:12-18. eCollection 2014. Review
- 31) Ferrero D, Crisà E, Marmont F, Audisio E, Frairia C, Giai V, Gatti T, Festuccia M, Bruno B, Riera L, Passera R, Boccadoro M. Survival improvement of poor-prognosis AML/MDS patients by maintenance treatment with low-dose chemotherapy and differentiating agents. *Ann Hematol.* 2014 Aug;93(8):1391-400. IF: 2.866
- 32) Gonella S, Berchiolla P, Bruno B, Di Giulio P. Are orange lollies effective in preventing nausea and vomiting related to dimethyl sulfoxide? A multicenter randomized trial. *Support Care Cancer.* 2014 Sep;22(9):2417-24. IF: 2.649
- 33) Martino M, Montanari M, Ferrara F, Ciceri F, Scortechini I, Palmieri S, Markt S, Cimminiello M, Messina G, Irrera G, Offidani M, Console G, Castagna L, Milone G, Bruno B, Tripepi G, Lemoli RM, Olivieri A; "Gruppo Italiano per il Trapianto di Midollo Osseo, Cellule staminali emopoietiche e terapia cellulare" (GITMO) – Sezione Trapianto Autologo. Very low rate of re-admission after an early discharge outpatient model for autografting in multiple myeloma patients: an Italian multi-center retrospective study. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2014 Jul;20(7):1026-32. IF: 3.94
- 34) Corradini P, Vitolo U, Rambaldi A, Miceli R, Patriarca F, Gallamini A, Olivieri A, Benedetti F, Todeschini G, Rossi G, Salvi F, Bruno B, Baldini L, Ferreri A, Patti C, Tarella C, Pileri S, Doderò A. Intensified chemo-immunotherapy with or without stem cell transplantation in newly

diagnosed patients with peripheral T-cell lymphoma. *Leukemia*. 2014 Sep;28(9):1885-91. IF: 10.164

35) Girmenia C, Raiola AM, Piciocchi A, Algarotti A, Stanzani M, Cudillo L, Pecoraro C, Guidi S, Iori AP, Montante B, Chiusolo P, Lanino E, Carella AM, Zucchetti E, Bruno B, Irrera G, Patriarca F, Baronciani D, Musso M, Prete A, Risitano AM, Russo D, Mordini N, Pastore D, Vacca A, Onida F, Falcioni S, Pisapia G, Milone G, Vallisa D, Olivieri A, Bonini A, Castagnola E, Sica S, Majolino I, Bosi A, Busca A, Arcese W, Bandini G, Bacigalupo A, Rambaldi A, Locasciulli A. Incidence and Outcome of Invasive Fungal Diseases after Allogeneic Stem Cell Transplantation: A Prospective Study of the Gruppo Italiano Trapianto Midollo Osseo (GITMO). *Biol Blood Marrow Transplant*. 2014;20:872-80. IF: 3.94

36) Engelhardt M, Terpos E, Kleber M, Gay F, Wäsch R, Morgan G, Cavo M, van de Donk N, Beilhack A, Bruno B, Johnsen HE, Hajek R, Driessen C, Ludwig H, Beksac M, Boccadoro M, Straka C, Brighen S, Gramatzki M, Larocca A, Lokhorst H, Magarotto V, Morabito F, Dimopoulos MA, Einsele H, Sonneveld P, Palumbo A; European Myeloma Network. European Myeloma Network recommendations on the evaluation and treatment of newly diagnosed patients with multiple myeloma. *Haematol J* 2014;99:232-42. IF: 5.935

37) Busca A, Pecoraro C, Giaccone L, Bruno B, Allione B, Corsetti MT, Pini M, Marmont F, Audisio E, D'Ardia S, Frairia C, Castiglione A, Ciccone G, Levis A, Vitolo U, Falda M. ALLOGENEIC STEM CELL TRANSPLANTATION (HSCT) FOR ADULTS WITH MYELOYDYSPLASTIC SYNDROMES (MDS): RELEVANCE OF PRE-TRANSPLANT DISEASE STATUS. *Leukemia Lymphoma*. 2013;55:863-9. IF: 2.301

38) Kornblit B, Maloney DG, Storb R, Storek J, Hari P, Vucinic V, Maziarz RT, Chauncey TR, Pulsipher MA, Bruno B, Petersen FB, Bethge WA, Hübel K, Bouvier ME, Fukuda T, Storer BE, Sandmaier BM. Fludarabine/2 Gy TBI is Superior to 2 Gy TBI as Conditioning for HLA-Matched Related HCT: A Phase III Randomized Trial. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2013;19:1340-7. IF: 3.94

39) Benedetti E, Bruno B, McDonald G, Paolicchi A, Caracciolo F, Papineschi F, Pelosini M, Campani D, Galimberti S, Petrini M. Prospective qualitative and quantitative non-invasive evaluation of intestinal acute graft-vs-host disease by contrast enhanced ultrasound sonography. *Bone Marrow Transplant*. 2013, 48:1421-8. IF: 3.541

40) Passera R, Pollichieni S, Brunello L, Patriarca F, Bonifazi F, Montefusco V, Falda M, Montanari M, Guidi S, Giaccone L, Mordini N, Carella AM, Bavaro P, Milone G, Benedetti F, Ciceri F, Scimè R, Benedetti E, Castagna L, Festuccia M, Rambaldi A, Bacigalupo A, Corradini P, Bosi A, Boccadoro M, Bandini G, Fanin R, Bruno B. Allogeneic Hematopoietic Cell

Transplantation from Unrelated Donors in Multiple Myeloma: Study from the Italian Bone Marrow Donor Registry. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2013;19:940-8. IF: 3.94

41) Bar M, Sandmaier BM, Inamoto Y, Bruno B, Hari P, Chauncey T, Martin P, Storb R, Maloney DG, Storer B, Flowers ME. Donor Lymphocyte Infusion for Relapsed Hematological Malignancies after Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation: Prognostic Relevance of the Initial CD3(+) T Cell Dose. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2013;19:949-57. IF: 3.94

42) Storb R, Gyurkocza B, Storer BE, Sorrow ML, Blume K, Niederwieser D, Chauncey TR, Pulsipher MA, Petersen FB, Sahebi F, Agura ED, Hari P, Bruno B, McSweeney PA, Maris MB, Maziarz RT, Langston AA, Bethge W, Vindeløv L, Franke GN, Laport GG, Yeager AM, Hübel K, Deeg HJ, Georges GE, Flowers ME, Martin PJ, Mielcarek M, Woolfrey AE, Maloney DG, Sandmaier BM. Graft-versus-host disease and graft-versus-tumor effects after allogeneic hematopoietic cell transplantation. *J Clin Oncol.* 31:1530-8. 2013. IF: 18.038

43) Montefusco V, Spina F, Patriarca F, Offidani M, Bruno B, Montanari M, Mussetti A, Sperotto A, Scortechini I, Doderò A, Fanin R, Valagussa P, Corradini P. Bortezomib plus dexamethasone followed by escalating donor lymphocyte infusions is an effective and safe treatment for patients with multiple myeloma relapsing or progressing after stem cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2013;19:424-8. IF: 3.94

44) Stawis AN, Maennle D, Festuccia M, Uddin Z, Bruno B. Recurrent plasmacytomas after allografting in a patient with multiple myeloma. *Case Rep Med.* 2012;2012:168785. doi: 10.1155/2012/168785. Epub 2012 Dec 25.

45) Martino M, Montanari M, Bruno B, Console G, Irrera G, Messina G, Offidani M, Scortechini I, Moscato T, Fedele R, Milone G, Castagna L, Olivieri A. Bortezomib plus dexamethasone followed by escalating donor lymphocyte infusions is an effective and safe treatment for patients with multiple myeloma relapsing or progressing after stem cell transplantation. *Expert Opin Biol Ther.* 2012;12:1449-62. IF: 3.345

46) Rambaldi A, Bacigalupo A, Fanin R, Ciceri F, Bonifazi F, Falda M, Lambertenghi-Delilieri G, Benedetti F, Bruno B, Corradini P, Alessandrino PE, Iacopino P, Arcese W, Scimè R, Raimondi R, Sica S, Castagna L, Lamparelli T, Oneto R, Lombardini L, Pollichieni S, Algarotti A, Carobbio A, Sacchi N, Bosi A. Outcome of patients activating an unrelated donor search: the impact of transplant with reduced intensity conditioning in a large cohort of consecutive high risk patients. *Leukemia.* 2012; 26:1779-85. IF: 10.164

47) Messina G, Giaccone L, Festuccia M, Irrera G, Scortechini I, Sorasio R, Gigli F, Passera R, Cavattoni I, Filippi AR, Carnevale Schianca F, Pini M, Risitano AM, Selleri C, Levis A, Mordini N,



- Gallamini A, Pastano R, Casini M, Aglietta M, Montanari M, Console G, Boccadoro M, Ricardi U, Bruno B. Multi-center experience using total lymphoid irradiation and anti-thymocyte globulin as conditioning for allografting in hematological malignancies. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2012; 18: 1607-7. IF: 3.94
- 48) Doderò A, Spina F, Narni F, Patriarca F, Cavattoni I, Benedetti F, Ciceri F, Baronciani D, Scimè R, Pogliani E, Rambaldi A, Bonifazi F, Dalto S, Bruno B, Corradini P. Allogeneic transplantation following a reduced-intensity conditioning regimen in relapsed/refractory peripheral T-cell lymphomas: long-term remissions and response to donor lymphocyte infusions support the role of a graft-versus-lymphoma effect. *Leukemia.* 2012; 26:520-6. IF: 10.164
- 49) Bruno B, Gay F, Boccadoro M, Palumbo A. Management of Myeloma: an Italian perspective. *Cl Lymph Myelom Leuk.* 2011;11 Suppl 1:S82-6. IF: 1.667
- 50) Sorror ML, Sandmaier BM, Storer BE, Franke GN, Laport GG, Chauncey TR, Agura E, Maziarz RT, Langston A, Hari P, Pulsipher MA, Bethge W, Sahebi F, Bruno B, Maris MB, Yeager A, Petersen FB, Vindeløv L, McSweeney PA, Hübel K, Mielcarek M, Georges GE, Niederwieser D, Blume KG, Maloney DG, Storb R. Long-term outcomes among older patients following nonmyeloablative conditioning and allogeneic hematopoietic cell transplantation for advanced hematologic malignancies. *JAMA.* 2011;306:1874-83. IF: 29.978.
- 51) Patriarca F, Einsele H, Spina F, Bruno B, Isola M, Nozzoli C, Nozza A, Sperotto A, Morabito F, Stuhler G, Festuccia M, Bosi A, Fanin R, Corradini P. Allogeneic Stem Cell Transplantation in Multiple Myeloma Relapsed after Autograft: A Multicenter Retrospective Study Based on Donor Availability. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2011; 18:617-26. IF: 3.94
- 52) Giaccone L, Storer B, Patriarca F, Rotta M, Sorasio R, Allione B, Carnevale-Schianca F, Festuccia M, Brunello L, Omedè P, Bringhen S, Aglietta M, Levis A, Mordini N, Gallamini A, Fanin R, Massaia M, Palumbo A, Ciccone G, Storb R, Gooley TA, Boccadoro M, Bruno B. Long-term follow-up of a comparison of nonmyeloablative allografting with autografting for newly diagnosed myeloma. *Blood.* 2011;117:6721-7. IF: 9.06
- 53) Gay F, Larocca A, Wijermans P, Cavallo F, Rossi D, Schaafsma R, Genuardi M, Romano A, Liberati AM, Siniscalchi A, Petrucci MT, Nozzoli C, Patriarca F, Offidani M, Ria R, Omedè P, Bruno B, Passera R, Musto P, Boccadoro M, Sonneveld P, Palumbo A. Complete response correlates with long-term progression-free and overall survival in elderly myeloma treated with novel agents: analysis of 1175 patients. *Blood.* 2011; 117:3025-31. IF: 9.06
- 54) Lokhorst H, Einsele H, Vesole D, Bruno B, San Miguel J, Pérez-Simon JA, Kröger N, Moreau P, Gahrton G, Gasparetto C, Giralt S, Bensinger W; International Myeloma Working

Group. International myeloma working group (IMWG) consensus statement regarding the current status of allogeneic stem cell transplantation for multiple myeloma. *J Clin Oncol* 2010; 28:4521-30. IF: 18.038

55) Engelhardt M, Udi J, Kleber M, Spencer A, Rocci A, Knop S, Bruno B, Bringhen S, Pérez-Simón JA, Zweegman S, Driessen C, Patriarca F, Gramatzki M, Terpos E, Sezer O, Kropff M, Straka C, Johnsen HE, Waage A, Boegsted M, Lokhorst H, Hájek R, Morgan G, Boccadoro M, Ludwig H, Cavo M, Polliack A, Sonneveld P, Einsele H, Palumbo A. European Myeloma Network: the 3rd Trialist Forum Consensus Statement from the European experts meeting on multiple myeloma. *Leuk Lymphoma*. 2010; 51:2006-11. IF: 2.301

56) Squadrone V, Massaia M, Bruno B, Marmont F, Falda M, Bagna C, Bertone S, Filippini C, Slutsky AS, Vitolo U, Boccadoro M, Ranieri VM. Early CPAP prevents evolution of acute lung injury in patients with hematologic malignancy. *Intensive Care Med*. 2010; 36:1666-74. IF: 5.28

57) Engelhardt M, Kleber M, Udi J, Wäsch R, Spencer A, Patriarca F, Knop S, Bruno B, Gramatzki M, Morabito F, Kropff M, Neri A, Sezer O, Hajek R, Bunjes D, Boccadoro M, Straka C, Cavo M, Polliack A, Einsele H, Palumbo A. Consensus statement from European experts on the diagnosis, management, and treatment of multiple myeloma: from standard therapy to novel approaches. *Leuk Lymphoma*. 2010; 51:1424-43. IF: 2.301

58) Shustov AR, Gooley TA, Sandmaier BM, Shizuru J, Sorrow ML, Sahebi F, McSweeney P, Niederwieser D, Bruno B, Storb R, Maloney DG. Allogeneic haematopoietic cell transplantation after nonmyeloablative conditioning in patients with T-cell and natural killer-cell lymphomas. *Brit J Haematol*. 2010; 150(2):170-8. IF: 4.942

59) Gyurkocza B, Storb R, Storer B, Chauncey T, Lange T, Shizuru JA, Langston AA, Pulsipher MA, Christopher B, Maziarz RT, Bruno B, Petersen FB, Maris M, Agura E, Yeager A, Bethge W, Sahebi F, Appelbaum FR, Maloney DG. Non-Myeloablative Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation In Patients With Acute Myeloid Leukemia. *J Clin Oncol* 2010; 28:2859-67. IF: 18.038

60) Sarina B, Castagna L, Farina L, Patriarca F, Benedetti F, Carella AM, Falda M, Guidi S, Ciceri F, Bonini A, Ferrari S, Malagola M, Morello E, Milone G, Bruno B, Mordini N, Viviani S, Levis A, Giordano L, Santoro A, Corradini P. Allogeneic transplantation improves the overall and progression-free survival of Hodgkin's lymphoma patients relapsing after autologous transplantation: a retrospective study based on the time of HLA typing and donor availability. *Blood*. 2010; 115:3671-7. IF: 9.06

- 61) Giaccone L, Festuccia M, Marengo A, Resta I, Sorasio R, Pittaluga F, Fiore F, Boccadoro M, Rizzetto M, Bruno B, Marzano A. Hepatitis B Virus Reactivation And Efficacy Of Prophylaxis With Lamivudine In Patients Undergoing Allogeneic Stem Cell Transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2010; 16(6):809-17. IF: 3.94
- 62) Bruno B, Giaccone L, Festuccia M, Boccadoro M. Role of allogeneic transplantation in multiple myeloma in the era of new drugs. *Mediterr J Hematol Infect Dis.* 2010; 2:e2010013.
- 63) Palumbo A, Bringhen S, Bruno B, Falcone AP, Liberati AM, Grasso M, Ria R, Pisani F, Cangialosi C, Caravita T, Levi A, Meloni G, Nozza A, Pregno P, Gabbas A, Callea V, Rizzo M, Annino L, De Stefano V, Musto P, Baldi I, Cavallo F, Petrucci MT, Massaia M, Boccadoro M. Melphalan 200 mg/m<sup>2</sup> versus Melphalan 100 mg/m<sup>2</sup> in newly diagnosed myeloma patients: a prospective, multi-center phase III study. *Blood.* 2010;115:1873-9. IF: 9.06
- 64) Nakamae H, Storer BE, Storb R, Storek J, Chauncey TR, Pulsipher M, Petersen FB, Wade JC, Maris MB, Bruno B, Panse J, Petersdorf E, Woolfrey A, Maloney DG, Sandmaier BM. Low-dose Total Body Irradiation and Fludarabine Conditioning for HLA-Class I Mismatched Donor Stem Cell Transplantation and Immunological Recovery in Patients with Hematological Malignancies: A Multi-Center Trial. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2010;16:384-94. IF: 3.94
- 65) Tricot G, Zangari M, Sorasio R, Bruno B. Evolving indications for hematopoietic stem cell transplantation in multiple myeloma and other plasma cell disorders. *Cancer Res Treat.* 2009;144:1-39. IF: 1.962
- 66) Mariani S, Hwang SY, Foglietta M, Bonello L, Vitale C, Coscia M, Fiore F, Bruno B, Massaia M. Comprehensive assessment of the TCRBV repertoire in small T-cell samples by means of an improved and convenient multiplex PCR method. *Exp Hematol.* 2009;37:728-38. IF: 2.907
- 67) Farina L, Bruno B, Patriarca F, Spina F, Sorasio R, Morelli M, Fanin R, Boccadoro M, Corradini P. The hematopoietic cell transplantation comorbidity index (HCT-CI) predicts clinical outcomes in lymphoma and myeloma patients after reduced-intensity or non-myeloablative allogeneic stem cell transplantation. *Leukemia.* 2009; 23:1131-8. IF: 10.164
- 68) Bruno B, Giaccone L, Sorasio R, Boccadoro M. Role of allogeneic stem cell transplantation in multiple myeloma. *Semin Hematol.* 2009;46:158-65. IF: 3.357
- 69) Bruno B, Rotta M, Patriarca F, Mattei D, Allione B, Carnevale-Schianca F, Sorasio R, Rambaldi A, Casini M, Parma M, Bavaro P, Onida F, Busca A, Castagna L, Benedetti E, Iori AP, Giaccone L, Palumbo A, Corradini P, Fanin R, Maloney D, Storb R, Baldi I, Ricardi U, Boccadoro M. Non-myeloablative allografting for newly diagnosed multiple myeloma: the experience of the Gruppo Italiano Trapianti di Midollo. *Blood.* 2009;113:3375-82. IF: 9.06

70) Rotta M, Storer BE, Sahebi F, Shizuru JA, Bruno B, Lange T, Agura ED, McSweeney PA, Pulsipher MA, Hari P, Maziarz RT, Chauncey TR, Appelbaum FR, Sorrow ML, Bensinger W, Sandmaier BM, Storb RF, Maloney DG. Long-term outcome of patients with multiple myeloma after autologous hematopoietic cell transplantation and nonmyeloablative allografting. *Blood*. 2009;113:3383-91. IF: 9.06

71) Burroughs LM, O'Donnell PV, Sandmaier BM, Storer BE, Luznik L, Symons HJ, Jones RJ, Ambinder RF, Maris MB, Blume KG, Niederwieser DW, Bruno B, Maziarz RT, Pulsipher MA, Petersen FB, Storb R, Fuchs EJ, Maloney DG. Comparison of outcomes of HLA-matched related, unrelated, or HLA-haploidentical related hematopoietic cell transplantation following nonmyeloablative conditioning for relapsed or refractory Hodgkin lymphoma. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2008;14:1279-87. IF: 3.94

72) Rezvani RA, Norasetthada L, Gooley T, Sorrow M, Bouvier ME, Sahebi F, Agura E, Chauncey T, Maziarz RT, Maris M, Shizuru J, Bruno B, Bredeson C, Lange T, Yeager A, Sandmaier BM, Storb RF, Maloney DG. Non-myeloablative allogeneic hematopoietic cell transplantation for relapsed diffuse large B-cell lymphoma: A multicenter experience. *Brit J Haematol*. 2008;143:395-403. IF: 4.942

73) Sorrow ML, Storer B, Sandmaier BM, Maris MB, Shizuru J, Leis J, Agura E, Chauncey T, Pulsipher M, McSweeney P, Wade J, Bruno B, Langston A, Radich J, Niederwieser D, Blume K, Storb R, Maloney DG. Five-year Follow up of Patients with Advanced Chronic Lymphocytic Leukemia Treated with Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation Following Nonmyeloablative Conditioning. *J Clin Oncol* 2008; 26:4912-20. IF: 18.038

74) Alessandrino EP, Della Porta MG, Bacigalupo A, Van Lint MT, Falda M, Onida F, Bernardi M, Iori AP, Rambaldi A, Cerretti R, Marengo P, Pioltelli P, Malcovati L, Pascutto C, Oneto R, Fanin R, Bosi A, Gruppo Italiano Trapianto di Midollo Osseo (GITMO). Collaboratori: Levis A, Rambaldi A, Bandini G, Casini M, Rossi G, Angelucci E, Baronciani D, La Nasa G, Milone G, Mordini N, Guidi S, Bosi A, Bacigalupo A, Van Lint MT, Corradini P, Milani R, Morra E, Marengo P, Lambretenghi Delilieri G, Onida F, Ciceri F, Bernardi M, Castagna L, Narni F, Pioltelli P, Selleri C, Scimè R, Iannitto E, Musso M, Alessandrino EP, Locatelli F, Martelli F, Visani G, Di Bartolomeo P, Cavanna L, Papineschi F, Messina G, Gugliotta L, Iori AP, Foà R, Locasciulli A, Majolino I, Chiusolo P, Leone G, Arcese W, Cerretti R, Carella AM, Cascavilla N, Mazza P, Falda M, Bruno B, Boccadoro M, Fanin R, Cerno M, Raimondi R. WHO classification and WPSS predict posttransplantation outcome in patients with myelodysplastic syndrome: a study from the Gruppo Italiano Trapianto di Midollo Osseo (GITMO). *Blood*. 2008;112:895-902. IF: 9.06

- 75) Palumbo A, Gay F, Bringhen S, Falcone A, Pescosta N, Callea V, Caravita T, Morabito F, Magarotto V, Ruggeri M, Avonto I, Musto P, Cascavilla N, Bruno B, Boccadoro M. Bortezomib, doxorubicin and dexamethasone in advanced multiple myeloma. *Ann Oncol.* 2008;19:1160-5. IF: 7.384
- 76) Laport GG, Sandmaier BM, Storer BE, Scott BL, Stuart MJ, Lange T, Maris MB, Agura ED, Chauncey TR, Wong RM, Forman SJ, Petersen FB, Wade JC, Epner E, Bruno B, Bethge WA, Curtin PT, Maloney DG, Blume KG, Storb RF. Reduced-intensity conditioning followed by allogeneic hematopoietic cell transplantation for adult patients with myelodysplastic syndrome and myeloproliferative disorders. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2008;14:246-55. IF: 3.94
- 77) Falda M, Busca A, Baldi I, Mordini N, Bruno B, Allione B, Rambaldi A, Morello E, Narni F, Santarone S, Locatelli F, Bacigalupo A; Gruppo Italiano Trapianto Midollo Osseo (GITMO). Nonmyeloablative allogeneic stem cell transplantation in elderly patients with hematological malignancies: results from the GITMO (Gruppo Italiano Trapianto Midollo Osseo) multicenter prospective clinical trial. *Am J Hematol.* 2007;82:863-6. IF: 4.003
- 78) Kahl C, Storer BE, Sandmaier BM, Mielcarek M, Maris MB, Blume KG, Niederwieser D, Chauncey TR, Forman SJ, Agura E, Leis JF, Bruno B, Langston A, Pulsipher MA, McSweeney PA, Wade JC, Epner E, Bo Petersen F, Bethge WA, Maloney DG, Storb R. Relapse risk in patients with malignant diseases given allogeneic hematopoietic cell transplantation after nonmyeloablative conditioning. *Blood.* 2007;110:2744-8. IF: 9.06
- 79) Palumbo A, Bringhen S, Falco P, Cavallo F, Ambrosini MT, Avonto I, Gay F, Caravita T, Bruno B, Boccadoro M. Time to first disease progression, but not beta2-microglobulin, predicts outcome in myeloma patients who receive thalidomide as salvage therapy. *Cancer J.* 2007;110:824-9. IF: 3.662
- 80) Fiore F, Castella B, Nuschak B, Bertieri R, Mariani S, Bruno B, Pantaleoni F, Foglietta M, Boccadoro M, Massaia M. Enhanced ability of dendritic cells to stimulate innate and adaptive immunity on short-term incubation with zoledronic acid. *Blood.* 2007; 110:921-7. IF: 9.06
- 81) Giaccone L, Sorasio R, Patriarca F, Mattei D, Montefusco V, Peccatori J, Carnevale-Schianca F, Petrucci MT, Milone G, Guidi S, Rotta M, Fanin R, Corradini P, Boccadoro M, Bruno B. Bortezomib after allografting in multiple myeloma: association between neurotoxicity and cyclosporine treatment. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2007;13:497-9. IF: 3.94
- 82) Bruno B, Rotta M, Patriarca F, Mordini N, Allione B, Carnevale-Schianca F, Giaccone L, Sorasio R, Omedè P, Baldi I, Bringhen S, Massaia M, Aglietta M, Levis A, Gallamini A, Fanin R, Palumbo A, Storb R, Ciccone G, Boccadoro M. A comparison of allografting with autografting for newly diagnosed myeloma. *New Engl J Med.* 2007; 356:1110-20. IF: 51.658

- 83) Bruno B, Sorasio R, Patriarca F, Montefusco V, Guidi S, Busca A, Scimé R, Console G, Milone G, Marotta G, Dominiotto A, Giaccone L, Rotta M, Falda M, Bacigalupo A, Bosi A, Corradini P, Fanin R, Pollichieni S, Boccadoro M; Gruppo Italiano Trapianto Midollo Osseo. Unrelated donor haematopoietic cell transplantation after non-myeloablative conditioning for patients with high-risk multiple myeloma. *Eur J Haematol.* 2007;78:330-7. IF: 2.548
- 84) Georges GE, Maris MB, Maloney DG, Sandmaier BM, Sorrow ML, Shizuru JA, Lange T, Agura ED, Bruno B, McSweeney PA, Pulsipher MA, Chauncey TR, Mielcarek M, Storer BE, Storb R. Nonmyeloablative unrelated donor hematopoietic cell transplantation to treat patients with poor-risk, relapsed, or refractory multiple myeloma. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2007;13:423-32. IF: 3.94
- 85) Conrotto D, Carozzo M, Ubertalli AV, Gandolfo S, Giaccone L, Boccadoro M, Bruno B. Dramatic increase of tacrolimus plasma concentration during topical treatment for oral graft-versus-host disease. *Transplantation.* 2006;82:1113-5. No abstract available. Erratum in: *Transplantation.* 2007;83:76. Benedetto, Bruno [corrected to Bruno, Benedetto]. IF: 3.781
- 86) Baron F, Storb R, Storer BE, Maris MB, Niederwieser D, Shizuru JA, Chauncey TR, Bruno B, Forman SJ, McSweeney PA, Maziarz RT, Pulsipher MA, Agura ED, Wade J, Sorrow M, Maloney DG, Sandmaier BM. Factors associated with outcomes in allogeneic hematopoietic cell transplantation with nonmyeloablative conditioning after failed myeloablative hematopoietic cell transplantation. *J Clin Oncol.* 2006;24:4150-7. IF: 18.038
- 87) Palumbo A, Avonto I, Bruno B, Falcone A, Scalzulli PR, Ambrosini MT, Bringhen S, Gay F, Rus C, Cavallo F, Falco P, Massaia M, Musto P, Boccadoro M. Intermediate-dose melphalan (100 mg/m<sup>2</sup>)/bortezomib/thalidomide/dexamethasone and stem cell support in patients with refractory or relapsed myeloma. *Clin Lymph Myelom Leuk.* 2006;6:475-7. IF: 1.66
- 88) Bruno B, Patriarca F, Sorasio R, Mattei D, Montefusco V, Peccatori J, Bonifazi F, Petrucci MT, Milone G, Guidi S, Giaccone L, Rotta M, Fanin R, Boccadoro M, Corradini P; Gruppo Italiano Trapianti di Midollo. Bortezomib with or without dexamethasone in relapsed multiple myeloma following allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Haematologica.* 2006;91:837-9. IF: 5.935
- 89) Garino E, Berrino M, Bertinetto F, Caropreso P, Chidichimo R, Dametto E, Fasano ME, Frisaldi E, Mazzola G, Tondat F, Boccadoro M, Bruno B, Amoroso A. Identification of a new allele, HLA-DRB5\*0113, through three different molecular biology techniques. *Tissue Antigens.* 2006;67:427-9. IF: 2.934
- 90) Burroughs L, Mielcarek M, Leisenring W, Sandmaier BM, Maloney DG, Baron F, Martin PJ, Flowers ME, Forman SJ, Chauncey TR, Bruno B, Storb R. Extending postgrafting cyclosporine

- decreases the risk of severe graft-versus-host disease after nonmyeloablative hematopoietic cell transplantation. *Transplantation*. 2006;81:818-25. IF: 3.781
- 91) Maris MB, Sandmaier BM, Storer BE, Maloney DG, Shizuru JA, Agura E, Kliem C, Pulsipher M, Maziarz RT, McSweeney PA, Wade J, Langston AA, Chauncey TR, Bruno B, Blume KG, Storb R. Unrelated donor granulocyte colony-stimulating factor-mobilized peripheral blood mononuclear cell transplantation after nonmyeloablative conditioning: the effect of postgrafting mycophenolate mofetil dosing. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2006;12:454-65. IF: 3.94
- 92) Bruno B, Sorasio R, Barozzi P, Vieira J, Omede P, Giaretta F, Rotta M, Giaccone L, Massaia M, Luppi M, Boccadoro M. Kaposi's sarcoma triggered by endogenous HHV-8 reactivation after non-myeloablative allogeneic haematopoietic transplantation. *Eur J Haematol*. 2006;76:342-7. IF: 2.548
- 93) Palumbo A, Avonto I, Bruno B, Ambrosini MT, Bringhen S, Cavallo F, Falco P, Boccadoro M. Intravenous melphalan, thalidomide and prednisone in refractory and relapsed multiple myeloma. *Eur J Haematol*. 2006;76:273-7. IF: 2.548
- 94) Hegenbart U, Niederwieser D, Sandmaier BM, Maris MB, Shizuru JA, Greinix H, Cordonnier C, Rio B, Gratwohl A, Lange T, Al-Ali H, Storer B, Maloney D, McSweeney P, Chauncey T, Agura E, Bruno B, Maziarz RT, Petersen F, Storb R. Treatment for acute myelogenous leukemia by low-dose, total-body, irradiation-based conditioning and hematopoietic cell transplantation from related and unrelated donors. *J Clin Oncol*. 2006;24:444-53. IF: 18.038
- 95) Bruno B, Giaccone L, Rotta M, Anderson K, Boccadoro M. Novel targeted drugs for the treatment of multiple myeloma: from bench to bedside. *Leukemia* 2005;19:1729-38. IF: 10.164
- 96) Mattei D, Mordini N, Vigna Taglianti R, Bruno B, Rapezzi D, Gallamini A. Bortezomib treatment followed by a second non-myeloablative allogeneic stem cell transplant in two previously autografted patients with multiple myeloma relapse. *Haematologica*, 2005;90:861-2. IF: 5.935
- 97) Mielcarek M, Burroughs L, Leisenring W, Diaconescu R, Martin PJ, Sandmaier BM, Maloney DG, Maris MB, Chauncey TR, Shizuru JA, Blume KG, Hegenbart U, Niederwieser D, Forman S, Bruno B, Woolfrey A, Storb R. Prognostic relevance of 'early-onset' graft-versus-host disease following non-myeloablative haematopoietic cell transplantation. *Br J Haematol*. 2005;129:381-91. IF: 4.942
- 98) Sorror ML, Maris MB, Sandmaier BM, Storer BE, Stuart MJ, Hegenbart U, Agura E, Chauncey TR, Leis J, Pulsipher M, McSweeney P, Radich JP, Bredeson C, Bruno B, Langston A, Loken MR, Al-Ali H, Blume KG, Storb R, Maloney DG. Hematopoietic Cell Transplantation After Nonmyeloablative Conditioning for Advanced Chronic Lymphocytic Leukemia. *J Clin Oncol*. 2005; 23:3819-29. IF: 18.038

- 99) Kerbauy FR, Storb R, Hegenbart U, Gooley T, Shizuru J, Al-Ali HK, Radich JP, Maloney DG, Agura E, Bruno B, Epner EM, Chauncey TR, Blume KG, Niederwieser D, Sandmaier BM. Hematopoietic cell transplantation from HLA-identical sibling donors after low-dose radiation-based conditioning for treatment of CML. *Leukemia*. 2005; 19:990-7. IF: 10.164
- 100) Fiore F, Nuschak B, Peola S, Mariani S, Muraro M, Foglietta M, Coscia M, Bruno B, Boccadoro M, Massaia M. Exposure to myeloma cell lysates affects the immune competence of dendritic cells and favors the induction of Tr1-like regulatory T cells. *Eur J Immunol*. 2005;35:1155-63. IF: 4.97
- 101) Mariani S, Muraro M, Pantaleoni F, Fiore F, Nuschak B, Peola S, Foglietta M, Palumbo A, Coscia M, Castella B, Bruno B, Bertieri R, Boano L, Boccadoro M, Massaia M. Effector gammadelta T cells and tumor cells as immune targets of zoledronic acid in multiple myeloma. *Leukemia*. 2005;19:664-70. IF: 10.164
- 102) Patriarca F, Prosdocimo S, Tomadini V, Vasciaveo A, Bruno B, Fanin R. Efficacy of bortezomib therapy for extramedullary relapse of myeloma after autologous and non-myeloablative allogeneic transplantation. *Haematologica* 2005;90:278-9. IF: 5.935
- 103) Garino E, Berrino M, Mazzola G, Boccadoro M, Bruno B, Bertinetto F, Bertola L, Caropreso P, Frisaldi E, Marin F, Panniello ML, Tondat F, Dall'Omo AM. Identification of a new HLA-DRB1 allele in three members of an Italian family. *Tissue Antigens*. 2004;64:210-2. IF: 2.934
- 104) Bruno B, Rotta M, Giaccone L, Massaia M, Bertola A, Palumbo A, Boccadoro M. New drugs for treatment of multiple myeloma. *Lancet Oncol*. 2004;5:430-42. IF: 25.117
- 105) Bruno B, Zager RA, Boeckh MJ, Gooley TA, Myerson DH, Huang ML, Hackman RC. Adenovirus nephritis in hematopoietic stem-cell transplantation. *Transplantation*. 2004;77:1049-57. IF: 3.781
- 106) Palumbo A, Brinchen S, Bertola A, Cavallo F, Falco P, Massaia M, Bruno B, Rus C, Barbui A, Caravita T, Musto P, Pescosta N, Rossini F, Vignetti M, Boccadoro M. Multiple myeloma: comparison of two dose-intensive melphalan regimens (100 vs 200 mg/m<sup>2</sup>). *Leukemia*. 2004;18:133-8. IF: 10.164
- 107) Bethge WA, Hegenbart U, Stuart MJ, Storer BE, Maris MB, Flowers ME, Maloney DG, Chauncey T, Bruno B, Agura E, Forman SJ, Blume KG, Niederwieser D, Storb R, Sandmaier BM. Adoptive immunotherapy with donor lymphocyte infusions after allogeneic hematopoietic cell transplantation following nonmyeloablative conditioning. *Blood*. 2004;103:790-5. IF: 9.06
- 108) Maloney DG, Molina AJ, Sahebi F, Stockerl-Goldstein KE, Sandmaier BM, Bensinger W, Storer B, Hegenbart U, Somlo G, Chauncey T, Bruno B, Appelbaum FR, Blume KG, Forman SJ,



- McSweeney P, Storb R. Allografting with nonmyeloablative conditioning following cytoreductive autografts for the treatment of patients with multiple myeloma. *Blood*. 2003;102:3447-54. IF: 9.06
- 109) Bruno B, Gooley T, Hackman RC, Davis C, Corey L, Boeckh M. Adenovirus infection in hematopoietic stem cell transplantation: effect of ganciclovir and impact on survival. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2003;9:341-52. IF: 3.94
- 110) Feinstein LC, Sandmaier BM, Hegenbart U, McSweeney PA, Maloney DG, Gooley TA, Maris MB, Chauncey TR, Bruno B, Appelbaum FR, Niederwieser DW, Storb RF. Non-myeloablative allografting from human leucocyte antigen-identical sibling donors for treatment of acute myeloid leukaemia in first complete remission. *Br J Haematol*. 2003;120:281-8. IF: 4.942
- 111) Georges GE, Maris M, Sandmaier BM, Malone DG, Feinstein L, Niederwieser D, Shizuru JA, McSweeney PA, Chauncey TR, Agura E, Little MT, Sahebi F, Hegenbart U, Pulsipher MA, Bruno B, Forman S, Woolfrey AE, Radich JP, Blume KG, Storb R. Related and unrelated nonmyeloablative hematopoietic stem cell transplantation for malignant diseases. *Int J Hematol*. 2002;76:184-9. IF: 1.681
- 112) Busca A, Bruno B, Boccadoro M, Locatelli F, Falda M. Allogenic stem cell transplantation following non-myeloablative conditioning regimens as adoptive immunotherapy in patients with haematological malignancies. *Med Sci Monit*. 2002;8:RA221-32. IF: 1.358
- 113) Ladetto M, Omede P, Sametti S, Donovan JW, Astolfi M, Drandi D, Volpato F, Giaccone L, Giaretta F, Palumbo A, Bruno B, Pileri A, Gribben JG, Boccadoro M. Real-time polymerase chain reaction in multiple myeloma: quantitative analysis of tumor contamination of stem cell harvests. *Exp Hematol*. 2002;30:529-36. IF: 2.907
- 114) Bruno B, Goerner MA, Nash RA, Storb R, Kiem HP, McSweeney PA. Purified canine CD34+Lin- marrow cells transduced with retroviral vectors give rise to long-term multi-lineage hematopoiesis. *Biol Blood Marrow Tr*. 2001;7:543-51. IF: 3.94
- 115) Georges GE, Storb R, Bruno B, Brodie SJ, Thompson JD, Taranova AG, Zaucha JM, Little MT, Zellmer E, Moore PF, Gooley T, Sale G, Kiem HP, Sandmaier BM, Lyons RM, Nash RA. Engraftment of DLA-haploidentical marrow with ex vivo expanded, retrovirally transduced cytotoxic T lymphocytes. *Blood*. 2001;98:3447-55. IF: 9.06
- 116) Bruno B, Gooley T, Sullivan KM, Davis C, Bensinger WI, Storb R, Nash RA. Secondary failure of platelet recovery after hematopoietic stem cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2001;7:154-62. IF: 3.94

- 117) Hagglund HG, McSweeney PA, Mathioudakis G, Bruno B, Georges GE, Gass MJ, Moore P, Sale GE, Storb R, Nash RA. Ex vivo expansion of canine dendritic cells from CD34+ bone marrow progenitor cells. *Transplantation*. 2000;70:1437-42. IF: 3.781
- 118) Georges GE, Storb R, Thompson JD, Yu C, Gooley T, Bruno B, Nash RA. Adoptive immunotherapy in canine mixed chimeras after nonmyeloablative hematopoietic cell transplantation. *Blood*. 2000;95:3262-9. IF: 9.06
- 119) Bhattacharya V, McSweeney PA, Shi Q, Bruno B, Ishida A, Nash R, Storb RF, Sauvage LR, Hammond WP, Wu MH. Enhanced endothelialization and microvessel formation in polyester grafts seeded with CD34(+) bone marrow cells. *Blood*. 2000;95:581-5. IF: 9.06
- 120) Goerner M, Bruno B, McSweeney PA, Buron G, Storb R, Kiem HP. The use of granulocyte colony-stimulating factor during retroviral transduction on fibronectin fragment CH-296 enhances gene transfer into hematopoietic repopulating cells in dogs. *Blood*. 1999;94:2287-92. IF: 9.06
- 121) Bruno B, Nash RA, Wallace PM, Gass MJ, Thompson J, Storb R, McSweeney PA. CD34+ selected bone marrow grafts are radioprotective and establish mixed chimerism in dogs given high dose total body irradiation. *Transplantation*. 1999;68:338-44. IF: 3.781
- 122) Kiem HP, McSweeney PA, Bruno B, Goerner M, Buron G, Morris J, Storb R, Miller AD. Improved gene transfer into canine hematopoietic repopulating cells using CD34-enriched marrow cells in combination with a gibbon ape leukaemia virus-pseudotype retroviral vector. *Gene Ther*. 1999;6:966-72. IF: 4.321
- 123) Ferrero D, Cherasco C, Ortolano B, Giaretta F, Bruno B. In vitro growth and quantification of early (CD33-/CD38-) myeloid progenitor cells: stem cell factor requirement and effects of previous chemotherapy. *Haematologica*. 1999;84:390-6. IF: 5.935
- 124) McSweeney PA, Rouleau KA, Wallace PM, Bruno B, Andrews RG, Krizanac-Bengez L, Sandmaier BM, Storb R, Wayner E, Nash RA. Characterization of monoclonal antibodies that recognize canine CD34. *Blood*. 1998;91:1977-86. IF: 9.06
- 125) Palumbo A, Pileri A, Triolo S, Omede P, Bruno B, Ciravegna G, Galliano M, Frieri R, Boccadoro M. Multicyclic, dose-intensive chemotherapy supported by hemopoietic progenitors in refractory myeloma patients. *Bone Marrow Transplant*. 1997;19:23-9. IF: 3.541
- 126) Ferrero D, Bruno B, Pregno P, Stefani S, Larizza E, Ciravegna G, Luraschi A, Vietti-Ramus G, Schinco P, Bazzan M, Gallo E, Pileri A. Combined differentiating therapy for myelodysplastic syndromes: a phase II study. *Leukemia Res*. 1996;20:867-76. IF: 2.764
- 127) Palumbo A, Bruno B, Boccadoro M, Pileri A. Interferon-gamma in multiple myeloma. *Leukemia Lymphoma*. 1995;18:215-9. IF: 2.3

- 128) Palumbo A, Battaglio S, Napoli P, Bruno B, Omede P, Boccadoro M, Pileri A. Retinoic acid inhibits the growth of human myeloma cells in vitro. *Br J Haematol.* 1995;89:555-60. IF: 4.942
- 129) Palumbo A, Boccadoro M, Bruno B, Triolo S, Pileri A. Cyclophosphamide (3.6 g/m<sup>2</sup>) therapy with G-CSF support for resistant myeloma. *Haematologica.* 1994;79:513-8. IF: 5.935
- 130) Attisano C, Bianchi A, Montacchini L, Carlesso N, Peola S, Bruno B, Roux V, Ferrero D, Gallo E, Boccadoro M, et al. Generation of anti-tumour activity by OKT3-stimulation in multiple myeloma: in vitro inhibition of autologous haemopoiesis. *Br J Haematol.* 1994;87:494-502. IF: 4.942
- 131) Palumbo A, Battaglio S, Napoli P, Omede P, Fusaro A, Bruno B, Boccadoro M, Pileri A. Recombinant interferon-gamma inhibits the in vitro proliferation of human myeloma cells. *Br J Haematol.* 1994;86:726-32. IF: 4.942
- 132) Palumbo A, Bruno B, Triolo S, Boccadoro M, Pileri A. Recombinant interferon-gamma in a patient with multiple myeloma. *Eur J Cancer.* 1994;30A:1731. IF: 5.061

#### **L'ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI**

Le erogazioni liberali incassate della Fondazione per l'esercizio ha generato flussi di cassa positivi per complessivi Euro 10.343; inoltre, nel mese di novembre, è stato incassato il contributo cinque per mille (relativo all'anno finanziario 2014) per complessivi Euro 31.954, interamente utilizzato come da dettaglio su riportato.

#### **LE PROSPETTIVE FUTURE**

Il C.d.A. della Fondazione ha dato rilevante importanza alla programmazione delle attività scientifiche future valutando sia le disponibilità certe di cui la Fondazione è già in possesso, sia le disponibilità che deriveranno dai contratti già in essere alla chiusura dell'esercizio e sia in base ai contratti che attualmente sono in fase di analisi antecedente alla sottoscrizione.

La Fondazione ha in corso di sottoscrizione un contratto congiunto con le aziende farmaceutiche americana BMS/Takeda i cui flussi potrebbero essere circa 1.600.000, se approvati dalla controparte. Non sono ancora definitivi e pertanto non vengono riepilogati nei flussi di cassa generali:

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
€ 288.009,65	€ 100.000,00	€ 240.223,55	€ 380.447,10	€ 230.223,55				€ 80.000,00	€ 300.223,55

Invece, i Flussi di entrate derivanti dai contratti già in essere saranno verosimilmente i seguenti:

#### FLUSSI DI CASSA IN ENTRATA

CENTRO di ANALISI	2016	2016	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	PREVISIONALE	EFFETTIVO	SCOSTAMENTO	PREVISIONALE	PREVISIONALE	PREVISIONALE	PREVISIONALE	PREVISIONALE	PREVISIONALE
MM5	€ 906.715,00	€ 906.715,00	€ -	/	/	€ 238.000,00	/	/	/
MM7	€ -	€ -	€ -	/	/	€ 150.000,00	/	/	/
MM8	€ -	€ -	€ -	/	/		€ 194.900,00	/	/
MM17	€ 546.450,00	€ 546.450,00	€ -	€ 129.500,00	€ 61.800,00	/	/	/	/
MM18	€ -	€ -	€ -	€ 80.000,00	/	/	/	/	/
MM20	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ -	/	/	/	/	€ 41.250,00	/
LINF1	€ 78.990,00	€ 78.990,00	€ -	/	€ 36.792,00	/	/	/	/
TA1	€ -	€ -	€ -	/	€ 5.000,00	/	/	/	/
MM22	€ 84.997,00	€ 84.997,00	€ -	/	/	€ 8.000,00	€ 96.996,97	/	/
MM23	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ -	€ 92.735,00	€ 52.000,00	€ 40.000,00	/	/	/
MM24	€ 44.000,00	€ 44.000,00	€ -	€ 55.000,00	/	/	/	/	/
MM26	€ 50.000,00	€ -	-€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 26.000,00	/	/	€ 14.504,00	/
MM27	€ 39.110,00	€ 39.110,00	€ -	/	/	/	/	/	/
MM28	€ 135.989,00	€ 135.989,00	€ -	€ 135.989,20	/	/	€ 101.991,90	€ 67.994,60	/
MM30	€ -	€ -	€ -	/	/	/	/	/	/
MM31	€ -	€ -	€ -	/	/	€ 20.000,00	/	€ 20.000,00	€ 20.000,00
MM32	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ -	€ 40.000,00	/	/	/	/	/
MM33	€ 108.600,00	€ 64.600,00	-€ 44.000,00	€ 44.000,00	€ 64.600,00	€ 108.600,00	€ 68.000,00	€ 64.600,00	€ 64.600,00
MM34	€ 329.659,00	€ 329.659,00	€ -	/	€ 164.829,50	€ 329.659,00	€ 164.829,50	€ 82.415,00	€ 329.660,00
COAG-GEN	€ -	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
GENERALE	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ -						
TAGEN	€ 28.000,00	€ 26.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	€ 2.520.510,00	€ 2.441.510,00	-€ 79.000,00	€ 607.224,20	€ 411.021,50	€ 894.259,00	€ 628.718,37	€ 280.763,60	€ 414.260,00

#### Spiegazione dei principali scostamenti dell'anno 2016

MM18: il finanziatore ha richiesto oltre al rapporto finale, un'ultima pubblicazione, è in corso la preparazione della pubblicazione.

MM26: a causa dell'arruolamento molto lento, è stato emendato il protocollo e il contratto. Tuttavia non è stato concluso l'arruolamento durante l'anno 2016. L'ultimo paziente è stato arruolato a marzo 2017.

MM28: l'arruolamento ha subito una battuta di arresto (probabilmente a causa di studi competitivi), quindi non è ancora stata raggiunta la conclusione dell'arruolamento, che avverrà nel 2017.

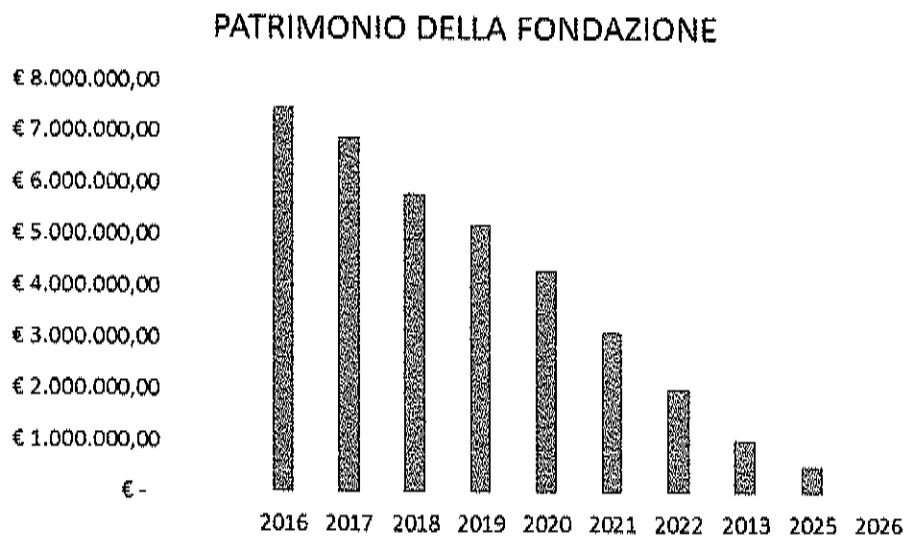
MM29: su indicazione del Comitato Etico, è stata cambiata la natura dello studio e il promotore, quindi non verrà avviato lo studio, che è stato chiuso dalla Fondazione con restituzione dei fondi già incassati da Hovon a fine 2016.

MM33: nell'anno 2016 sono stati arruolati solamente 8 pazienti, la tranche è prevista all'arruolamento del decimo paziente.

A conclusione della seguente relazione si espone un grafico che ipotizza la durata residua del Patrimonio della Fondazione in assenza di nuovi Studi clinici o meglio la sua capacità di far fronte alle spese correnti ed agli obblighi contrattualmente previsti compreso il personale dipendente.

Si è ipotizzato una spesa media di 1.500.000 (sovrastimata) cui la fondazione dovrebbe far fronte col patrimonio esistente (7.500.000 circa) e coi flussi di cassa su esposti.

La Fondazione è in grado, da questa analisi, di portare avanti tutti gli studi e di far fronte al pagamento di stipendi e forniture di beni e servizi fino al 2026.

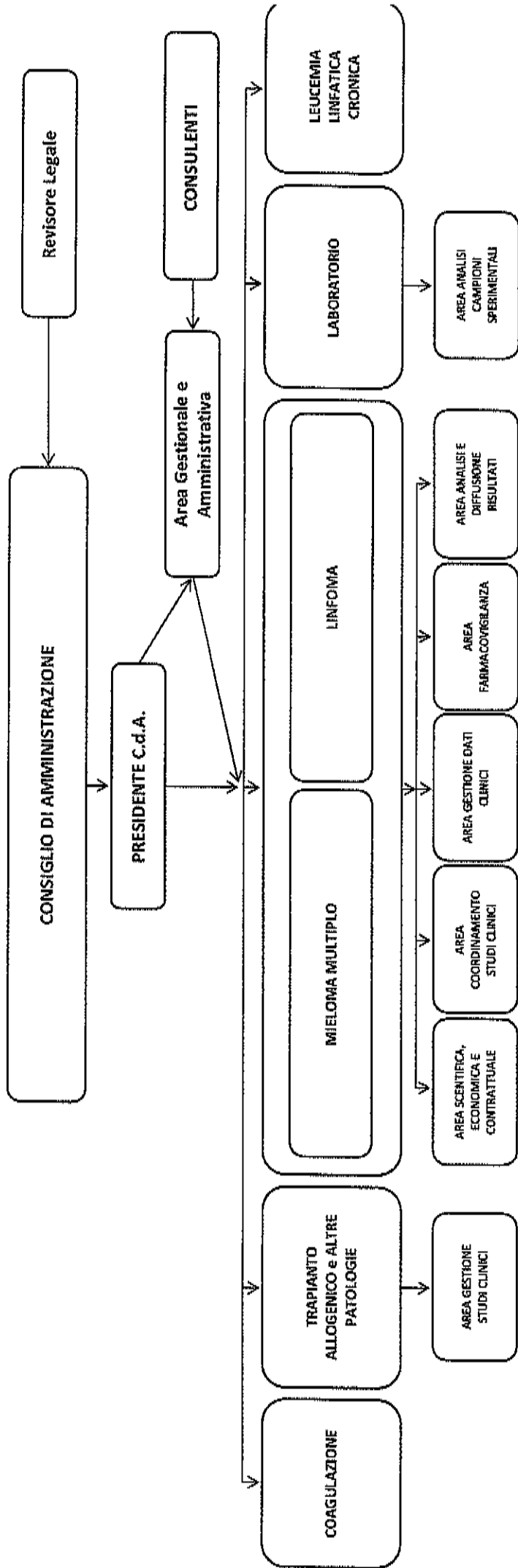


\*\*\*

Si propone di voler approvare Relazione di Missione.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione

  
**FO.NE.SA. Onlus**  
**Presidente**



Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)

FO.NE.SA. – Fondazione Neoplasie Sangue ONLUS

Sede Legale Via Saluzzo 1/A Torino

Sede Operativa c/o Divisione Universitaria di Ematologia Via Genova, 3 -  
Torino (TO)

## RELAZIONE DEL REVISORE LEGALE

### ***Premessa***

In data 4 gennaio 2016 sono stato nominato dal Consiglio di Amministrazione Revisore Legale della Fondazione in sostituzione del dr. Andrea Novali .

Nel corso dell' esercizio chiuso al 31 dicembre 2016 l' attività del Revisore Legale si è ispirata alle norme di comportamento contenute nei documenti “ *Il controllo indipendente negli enti non profit e il contributo professionale del dottore commercialista e dell' esperto contabile*” ( febbraio 2011 ) , “ *Linee guida per il sindaco unico*” ( dicembre 2015 ) , nonché “ *Linee guida per l' organizzazione del collegio sindacale incaricato della Revisione Legale dei Conti*” ( febbraio 2012 ) , raccomandati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Il Revisore Legale ha svolto sia le funzioni previste dagli art. 2403 e segg. Codice Civile sia quelle previste dall' art. 2409 bis C.C.

La presente relazione unitaria contiene nella sezione A) la “ *Relazione di revisione ai sensi dell' art. 14 D.Lgs. 27 gennaio 2010 n. 39*” e nella sezione B) la “ *Relazione ai sensi dell' art. 2429 comma 2 C.C.*” .

**A ) Relazione di revisione ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 27 gennaio  
2010 n. 39**

1 . E' stata svolta la revisione legale del bilancio di esercizio della Fondazione FO.NE.SA al 31 dicembre 2016 . La responsabilità della redazione del bilancio di esercizio in conformità alle norme che ne disciplinano i criteri di redazione compete al Consiglio di Amministrazione della Fondazione ; è del revisore legale la responsabilità del giudizio professionale espresso sul bilancio di esercizio e basato sulla revisione legale .

2 . L' esame è stato condotto secondo gli statuiti principi di revisione e include :

- la verifica della regolare tenuta della contabilità generale e la corretta rilevazione dei fatti di gestione nelle scritture contabili , nonché
- l' espressione di un personale giudizio sul bilancio di esercizio .

In relazione a ciò la revisione è stata svolta al fine di acquisire ogni elemento necessario per accertare se il bilancio di esercizio sia viziato da errori significativi e se risulti , nel suo complesso , attendibile .

Il procedimento di revisione è stato svolto in modo coerente con la natura dell' ente e delle sue finalità , delle dimensioni e dell' assetto organizzativo .

Esso comprende l' esame , sulla base di verifiche periodiche a campione , degli elementi probativi a supporto dei saldi e delle informazioni contenuti nel bilancio , nonché la valutazione dell' adeguatezza e della correttezza dei criteri contabili utilizzati e della ragionevolezza delle stime effettuate dagli amministratori .



Si dà atto che i libri sociali risultano regolarmente tenuti ed aggiornati nei termini di legge ; che i contributi assistenziali e previdenziali , le ritenute di acconto , risultano pagati mensilmente con modello F24 e coincidono con le risultanze documentali rinvenute durante le verifiche ( cedolini paga , parcelle dei professionisti ..... ).

La Fondazione ha altresì provveduto alla trasmissione telematica della dichiarazione Irap per l'anno 2015 ed ha regolarmente trasmesso la dichiarazione dei sostituti d' imposta ( mod. 770/2016 ) .

Il saldo 2015 e gli acconti 2016 per Irap risultano regolarmente pagati .

Si ritiene che il lavoro svolto fornisca una ragionevole base per la formulazione di un corretto giudizio professionale .

In particolare per quanto concerne il *Patrimonio* della Fondazione risulta così suddiviso :

I ) *Fondo di dotazione iniziale* € 80.000 invariato dallo scorso anno ;

II ) *Patrimonio vincolato* al perseguimento dei fini indicati nello statuto e alla copertura delle spese correnti e di investimento necessarie ai corretti adempimenti contrattuali risulta pari a € 7.289.104 così ripartito :

- *Fondi di scopo specifici* pari a € 5.887.908 evidenzia il residuo esistente e disponibile per il compimento delle varie attività contrattuali e dei costi di gestione della Fondazione .

Si precisa che , ai fini contabili , i contributi ricevuti annualmente vengono imputati direttamente al Fondo di competenza , senza transitare dal Conto Economico ; a fine esercizio si procede alla copertura dei costi contabilizzati relativi alle singole attività e di gestione tramite l' utilizzo dei Fondi di competenza e la rilevazione dei ricavi da attività istituzionali e connesse , tenuto comunque conto degli altri proventi realizzati .

Conseguentemente il risultato di esercizio chiude contabilmente in pareggio .

- *Fondo generale* pari a € 473.305 costituito prevalentemente dall' accantonamento nella misura del 5% degli incassi annuali dei Fondi di scopo specifici e da eventuali donazioni ricevute ed utilizzabile per la copertura delle spese generali , per le spese di struttura e per quelle di supporto alla divisione di ematologia ;
- *Fondo Comitato IMW 2016* pari a € 927.890 originato dalla devoluzione patrimoniale in seguito allo scioglimento del Comitato organizzatore del convegno di Roma 2015 e con destinazione specifica stabilita dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione in data 15 aprile 2016 per la “ *creazione di posti universitari di borsisti o assegnisti o ricercatori o professori associati presso la Divisione Universitaria di Ematologia per svolgere ricerche nello specifico settore del Mieloma Multiplo*” .

Tra le voci dell' Attivo di particolare rilievo emergono le “ *attività finanziarie immobilizzate*” , in virtù del loro utilizzo e durata , per complessivi € 3.349.210 gestite da Banca Prossima , così formate :

- partecipazione al fondo di dotazione della Fondazione GITIL onlus pari a € 6.500 ;
- BTP scad. 01.03.2021 € 569.660 ,
- Buoni Risparmio € 2.500.000 ;
- Obbligazioni Siemens € 273.050 .

La valutazione è stata di regola effettuata al costo sostenuto per l' acquisto, con adeguamento al valore di mercato, ove inferiore, al 31.12.2016 con rilevazione di apposita voce di svalutazione .

Tra le *Attività circolanti* vengono evidenziati e titoli con gestione patrimoniale Eurizon per complessivi € 3.498.475 .

La valutazione è effettuata al valore di mercato al 31.12.2016 e con contabilizzazione delle plusvalenze e/o minusvalenze realizzate , nonché dei relativi costi bancari e commissioni .

Esiste il conto corrente n. 1000/116056 presso Banca Prossima con saldo di € 707.146 .

- 3 Il bilancio chiuso al 31 dicembre 2016 risulta conforme alle norme che ne disciplinano i criteri di redazione , con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della Fondazione .

***B ) Relazione sull' attività di vigilanza ai sensi dell' art. 2429 comma 2 C.C.***

Nel corso dell' esercizio chiuso al 31 dicembre 2016 l' attività di vigilanza è stata esperita in occasione di verifiche periodiche tenutesi in data : 23 febbraio , 17 maggio , 30 agosto , 5 ottobre , 3 novembre e 20 dicembre 2016 .

In particolare :

- ho vigilato sull' osservanza della legge , dell' atto costitutivo e dello statuto , nonché sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e funzionamento della Fondazione .

FO.NE.SA Onlus opera nel settore di attività prevista per le Onlus dal D.Lgs 460/1997 art. 10 1 comma lett. a) n. 11 : *ricerca scientifica di particolare interesse sociale svolta direttamente da fondazioni*

*ovvero da esse affidata ad università , enti di ricerca ed altre fondazioni che la svolgono direttamente , in ambiti e secondo modalità definite dal D.P.R. 20.03.2003 n. 135 .*

La Fondazione risulta iscritta nel Registro Regionale Centralizzato Provvisorio delle Persone Giuridiche dal 17 febbraio 2005 al numero 570 .

In data 12 settembre 2016 con atto notaio Sandra Beligni il Consiglio di amministrazione ha adottato un nuovo testo di statuto ;

nel corso del 2017 si è provveduto a recepire le osservazioni della Regione Piemonte , Direzione Affari Istituzionali e Avvocatura mediante adeguamento dello statuto .

Si è altresì verificato che nell' esercizio 2016 è presente l' esistenza delle condizioni di un organo di controllo monocratico , in relazione a quanto previsto dall' art. 2435 bis C.C. in tema di superamento , per due esercizi consecutivi , di due dei tre parametri relativi ai totali dell' Attivo dello Stato Patrimoniale , dei ricavi , dell' occupazione di dipendenti , ridotti alla metà ;

- ho partecipato alle riunioni del consiglio di amministrazione convocate , di cui una svoltasi con consultazione via mail , nel rispetto delle norme statutarie e legislative che ne disciplinano il funzionamento e per le quali posso ragionevolmente assicurare che le azioni deliberate sono conformi alla legge e allo statuto e non sono manifestamente imprudenti , azzardate , in potenziale conflitto di interesse o tali da compromettere l' integrità del patrimonio della Fondazione ;
- ho acquisito conoscenza e vigilato sulle principali attività della Fondazione in particolare per quanto riguarda la natura dei contratti stipulati con le case farmaceutiche e riscontrato a

campione, la corretta applicazione delle norme tributarie in materia, in particolare per quanto concerne la natura non commerciale dell'attività svolta, secondo le conclusioni della risoluzione dell' Agenzia delle Entrate n. 123/E del 22 settembre 2004.

*Se “ la fondazione rimane proprietaria dei risultati della sperimentazione, messi a disposizione dei vari centri di ematologia, l'attività di ricerca svolta in collaborazione con le case farmaceutiche può essere ricondotta tra quelle istituzionali” .*

Dai documenti esaminati dal revisore risulta che la condizione richiesta ai fini tributari inerenti la proprietà dei risultati della sperimentazione sia stata rispettata .

La Fondazione risulta avere sviluppato *attività istituzionali* nel rispetto dei requisiti formali e sostanziali previsti e che , ai fini tributari sono escluse dall' area di commercialità e quindi sono irrilevanti ai fini delle imposte dirette ed IVA .

Per lo svolgimento di attività direttamente connesse , previste dalla legge , si è provveduto al loro assoggettamento ad IVA , con presentazione della relativa dichiarazione .

Risulta rispettato il divieto di lucro soggettivo , anche in forma indiretta , secondo quanto previsto dalla pertinente disciplina .

La fondazione ha correttamente contabilizzato i contributi incassati in data 07.11.2016 relativi al cinque per mille dell' anno 2014 pari ad € 31.954 ed ha provveduto agli obblighi rendicontativi previsti , mediante pubblicazione sul proprio sito internet del bilancio e della relazione di missione anno 2015 , contenente apposita sezione sul riparto del contributo relativo all' anno 2013 pari ad € 22.657, percepito il 05.11.2015 ;

- Si è valutato e vigilato sull'adeguatezza del sistema amministrativo e

contabile, nonché sulla sua affidabilità a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazione dai responsabili delle funzioni .

In particolare è stata esaminata la voce relativa ai rimborsi spese del Consiglio Direttivo ammontante a € 14.428 e riscontrati conformi con i documenti giustificativi prodotti e inerenti ad attività svolta a favore della Fondazione ;

- Nel corso dell'attività di vigilanza , come sopra descritta , non sono emersi fatti significativi tali da richiedere la menzione nella presente relazione .
- Si sottolinea che l'organo amministrativo della Fondazione ha deliberato di intraprendere un'azione mirata alla verifica del funzionamento del controllo interno , anche in vista della applicazione dei modelli organizzativi e codice etico come previsti dal D. Lgs 231/2001 .

### ***Bilancio di esercizio***

Per quanto a mia conoscenza non vi sono elementi che possano fare ritenere, da quanto verificato, che il bilancio chiuso al 31 dicembre 2016 non sia conforme alle norme che ne disciplinano i criteri di redazione e pertanto rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della Fondazione .

Propongo pertanto a codesto Consiglio di Amministrazione di approvare il bilancio , così come redatto dagli amministratori .

Torino li 6 aprile 2017

Il Revisore Legale

( dr. Pier Luigi Foglia )

