

## RENDICONTO DEGLI IMPORTI DEL "5 PER MILLE DELL'IRPEF" PERCEPITI DAGLI AVENTI DIRITTO

### Anagrafica

Denominazione sociale FONDAZIONE PER LA RICERCA OSPEDALE MAGGIORE DI BERGAMO  
(eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale PROMUOVERE E FINANZIARE L'ATTIVITA' DI RICERCA BIOMEDICA

C.F. dell'Ente 95169260163

con sede nel Comune di BERGAMO prov BG

CAP 24127 via PIAZZA OMS 1

telefono 0352675134 fax \_\_\_\_\_ email orbgfrom@asst-pg23.it

PEC fondazionefrom@pec.it

Rappresentante legale NICORA CARLO C.F. NCRCRL58R06L682E

### Rendiconto anno finanziario 2017

Data di percezione del contributo

17/08/2017

IMPORTO PERCEPITO

29380,03 EUR

1. Risorse umane (dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: compensi per personale; rimborsi spesa a favore di volontari e/o del personale). N.B. nel caso in cui i compensi per il personale superano il 50% dell'importo percepito è obbligatorio per le associazioni allegare copia delle buste paga del personale imputato fino alla concorrenza dell'importo rendicontato.	_____ EUR
2. Costi di funzionamento (dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: spese di acqua, gas, elettricità, pulizia; materiale di cancelleria; spese per affitto delle sedi; ecc...)	_____ EUR
3. Acquisto beni e servizi (dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: acquisto e/o noleggio apparecchiature informatiche; acquisto beni immobili; prestazioni eseguite da soggetti esterni all'ente; affitto locali per eventi; ecc...)	<u>29380,03</u> EUR
4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale (N.B. In caso di erogazioni liberali in favore di altri enti/soggetti è obbligatorio allegare copia del bonifico effettuato)	_____ EUR
5. Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attività direttamente riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario	_____ EUR
6. Accantonamento (è possibile accantonare in tutto o in parte l'importo percepito, fermo restando per il soggetto beneficiario l'obbligo di specificare nella relazione allegata al presente documento le finalità dell'accantonamento allegando il verbale dell'organo direttivo che abbia deliberato l'accantonamento. Il soggetto beneficiario è tenuto ad utilizzare le somme accantonate e a rinviare il presente modello entro 24 mesi dalla percezione del contributo)	_____ EUR
TOTALE	<u>29380,03</u> EUR

**I soggetti beneficiari sono tenuti a redigere, oltre al presente rendiconto, una relazione che dettagli i costi inseriti e sostenuti ed illustri in maniera analitica ed esaustiva l'utilizzo del contributo percepito.**

Bergamo, Li 11/06/2018

IL PRESIDENTE  
Dr. Carlo Nicora

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

Note: Il rendiconto deve essere compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente stampato, firmato dal legale rappresentante - e inviato, mediante raccomandata A/R oppure all'indirizzo PEC [dgterzosettore.div1@pec.lavoro.gov.it](mailto:dgterzosettore.div1@pec.lavoro.gov.it) - con allegato della relazione illustrativa e della copia del documento di identità del legale rappresentante.

Il rappresentante legale, con la sottoscrizione del presente rendiconto, attesta l'autenticità delle informazioni contenute nel presente documento e la loro integrale rispondenza con quanto riportato nelle scritture contabili dell'organizzazione, consapevole che, ai sensi degli articoli 47 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi ovvero ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. Il presente rendiconto, inoltre, ai sensi dell'articolo 46 del citato d.P.R. n. 445/2000, deve essere corredato da copia semplice di un documento di identità in corso di validità del soggetto che lo abbia sottoscritto.

IL PRESIDENTE  
*Dr. Carlo NICORA*

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

## Utilizzo fondi 5X1000

La Fondazione per la Ricerca Ospedale Maggiore di Bergamo (FROM) ha ricevuto nel 2017 29.380,03 € come importo del 5X1000 dell'IRPEF.

Parte dei fondi sono stati utilizzati per la realizzazione del progetto “Secondary Cancers in Myeloproliferative Neoplasms (MPN-K Study)” (allegato 1 – relazione scientifica del progetto). Per il progetto sono stati utilizzati 3.660,00 € per le seguenti attività:

ATTIVITÀ	Euro
Acquisto CRF Elettronica (ACQUISTO BENI E SERVIZI)	3.660,00 €
<b>TOTALE</b>	<b>3.660,00 €</b>

Parte dei fondi sono stati utilizzati a copertura dei costi per l'acquisto di materiale informatico e mobilio:

ATTIVITÀ	Euro
Acquisto monitor	140,30 €
Acquisto PC	697,29 €
Acquisto scrivanie	585,74 €
<b>TOTALE</b>	<b>1423,33 €</b>

La restante parte è stata utilizzata a copertura parziale dei costi per la stipula di un abbonamento annuale per la creazione delle CRF elettroniche conformi alle normative più recenti.

Il contratto permette di costruire in autonomia schede di raccolta dati elettroniche (eCRF).

Negli studi clinici è infatti importante il modo in cui verranno raccolti e registrati i dati nel corso dello stesso.

Tale operazione può avvenire in maniera tradizionale, cioè su carta, utilizzando le schede raccolta dati (Case Report Form, CRF), i diari del paziente o i questionari, ovvero in forma elettronica, ad esempio utilizzando le schede raccolta dati elettroniche (electronic Case

Report Form, eCRF).

È necessario che le eCRF siano conformi a una normativa rigorosa sia in Europa, sia negli Stati Uniti. I programmi per computer o i software devono essere validati, inoltre ogni correzione apportata ai dati deve essere tracciabile. Devono essere tali da garantire che solo le persone autorizzate abbiano accesso al programma e ai dati. Con regolarità, devono avvenire dei backup automatici dei dati.

<b>ATTIVITÀ</b>	<b>Euro</b>
Abbonamento annuale CRF elettroniche	24.400,00 €
<b>TOTALE</b>	<b>24.400,00 €</b>

## Allegato 1 – relazione scientifica del progetto

### “Secondary Cancers in Myeloproliferative Neoplasms (MPN-K Study)”

I tumori del sangue e i tumori solidi si verificano in circa il 17% dei pazienti con MPN, spesso precedendo la diagnosi di MPN: melanoma, carcinoma della prostata e tumori del sangue non MPN sono stati diagnosticati in eccesso rispetto alla popolazione di controllo negli studi del Registro del Nord Europa (Pettersson 2015) e il rischio di morire per un tumore solido è significativamente più alto nei pazienti giovani con MPN rispetto agli individui non MPN (HR 3.5 per quelli di età <50 anni) (Hulcrantz 2015). Il rapporto di incidenza standardizzato delle patologie linfoproliferative (Vannucchi 2009), in particolare la LLC, è elevato (5,4 nei pazienti JAK2 +) e quasi il 14% dei pazienti MPN mostra una benigna gammopatia monoclonale (Le Clerch 2017), che è stata recentemente segnalata per ridurre drasticamente la sopravvivenza attesa di pazienti con ET e PV (Le Clech 2017). Infine, in una revisione dell'ambito abbiamo recentemente raccolto 224 casi di coesistenza di MPN e linfoidi nel periodo di JAK2 (Carobbio 2017 ASH).

Le basi genetiche di tumori primari multipli non sono ben note, tuttavia, la stessa mutazione JAK2 V617F, che è ospitata da una grande porzione di pazienti con MPN, ha dimostrato di aumentare il rischio di sviluppare tumori del sangue incluso linfoma e tumori solidi (Nielsen 2011, Vannucchi 2009). I farmaci che prendono di mira il pathway JAK2-STAT, sviluppato principalmente per i pazienti con MPN, possono essere potenzialmente efficaci anche in soggetti con tumori solidi o CLL (Jain 2017). Pertanto, dati più precisi sulla coesistenza di MPN e linfonodi o tumori solidi potrebbero aiutare a prevedere screening speciali o percorsi terapeutici per gli individui JAK2 + MPN.

La cosa più interessante è che l'SNP rs2736100\_C di TERT è risultato essere un forte fattore di suscettibilità per tumori solidi, leucemie non mieloidi croniche e acute e MPN sporadici o familiari (Li-C 2013, Jager 2014, Oddsson 2014, Khraling 2016). La variante TERT ha dimostrato di aumentare il rischio di tumori solidi anche nei pazienti con MPN, con un effetto sinergico in quelli JAK2 +. Pertanto, alcuni autori hanno proposto di risparmiare terapie citoreduttive in individui MPN che ospitano la variante TERT. Infine, imetelstat, un oligonucleotide coniugato con lipidi rivolto al modello RNA di TERT è stato testato in MPN (Tefferi 2015): questo farmaco potrebbe prevenire lo sviluppo di tumori solidi in MPN.

L'obiettivo dello studio è chiarire il ruolo prognostico della mutazione JAK2V617F nel predire l'insorgenza di un SPC nella popolazione con MPN.

L'endpoint primario è valutare il rischio (Odd Ratio, OR) di SPC associato all'esposizione della mutazione JAK2V617F (verso i casi JAK2 wild type) in pazienti con MPN.

Attualmente lo studio è attivo e in fase di arruolamento.

Sono stati attivati 18 Centri (Bergamo, London - UK, Belfast - UK, Israele, Minden - Germania, Roma, Monza, Milano, Olomouc - Repubblica Ceca, Messina, Catania, Barcelona, Valencià, Verona, Cuneo, Reggio Emilia, Novara, Asti) e arruolati 242 pazienti (dei 500 circa previsti dal protocollo).