



COMMISSIONE CONSILIARE N.1
“Affari istituzionali, Partecipazione e Sicurezza”
COMMISSIONE CONSILIARE N.4
“Ambiente, sanità pubblica, qualità della vita”
Segreteria Tel. 0544/482155/2503 Fax: 0544/482305
Mail: pghiselli@comune.ravenna.it e segreteriacommissioni@comune.ra.it
Piazza del Popolo, 1 - 48121 Ravenna

**VERBALE delle Commissioni consiliare n° 1-4
di Mercoledì 08 marzo 2017 ore 15.00**

Approvato in C.1 il 13/04/2017

Approvato in C.4 il 09/06/2017

Il giorno mercoledì 08 marzo 2017 alle ore 15.00 si è svolta presso la sala del Consiglio Comunale - Residenza municipale- la riunione congiunta delle Commissioni consiliari n° 1 -4 per discutere il seguente o.d.g.:

- "Petizione sperimentazione clinica della terapia anti-tumorale e anti-placca aterosclerotica ideata dal dott. Silvio Buzzi, con utilizzo del CRM197 mutante atossico della tossina difterica";
- Varie ed eventuali.

**Presenti:
Commissione n°1**

Cognome e nome	Delegato: Cognome e Nome	Gruppo	Presente	Ora entrata	Ora uscita definitiva
ALBERGHINI M.		ALBERGHINI	NO	/	/
ANCARANI A.		FORZA ITALIA	SI'	15.00	17.25
ANCISI A.		LISTA PER RA	SI'	15.00	17.25
BARATTONI A.	CAMPIDELLI F.	PD	SI'	15.00	17.25
BUCCI M.		LA PIGNA	SI'	15.00	17.25
GUERRA M.		CAMBIERA'	NO	/	/
MINGOZZI G.		PRI	SI'	15.00	17.25
PERINI D.		AMA RAVENNA	SI'	15.00	17.25
RAMBELLI G.		SINISTRA PER RAVENNA	NO	/	/
SBARAGLIA F.		PD	SI'	15.00	17.25
SUTTER R.		RAVENNA IN COMUNE	SI'	15.00	17.25
TAVONI L.V.		LEGA NORD	SI'	1500	17.25

Commissione n° 4

Cognome e nome	Delegato: Cognome e Nome	Gruppo	Presente	Ora entrata	Ora uscita definitiva
ALBERGHINI M.		ALBERGHINI	NO	/	/
ANCARANI A.		FORZA ITALIA	SI'	15.00	17.25
ANCISI A.		LISTA PER RA	SI'	15.00	17.25
BUCCI M.		LA PIGNA	SI'	15.00	17.25
BIONDI R.		LEGA NORD	NO	/	/
FRANCESCONI C.		PRI	SI'	15.40	17.25
GOTTARELLI M.C.		PD	SI'	15.00	17.25
GUERRA M.	TARDI S.	PD	SI'	15.00	17.25
PERINI D.		AMA RAVENNA	SI'	15.00	17.25
RAMBELLI G.		SINISTRA PER RAVENNA	NO	/	/
STROCCHI P.		PD	SI'	15.00	17.25
SUTTER R.		RAVENNA IN COMUNE	SI'	15.00	17.25

I lavori hanno inizio alle ore 15.21

Introdotta dal presidente della Commissione n.1, **Fabio Sbaraglia**, è il primo firmatario, **Diego Rubboli**, a ricordare la valenza dell'idea del dottor Silvio Buzzi, basata sulle capacità del mutante atossico della tossina difterica - il CRM197 - di legarsi strettamente all'HB-EGF, un recettore particolarmente fitto sulle membrane cellulari di molti tumori e su quelle muscolari lisce della placca aterosclerotica: non una "bacchetta magica", però in alcuni pazienti la risposta immunitaria ha visto come risultato l'eliminazione delle cellule tumorali (circa 20% l'effetto positivo).

Nel 2000, poi, Buzzi ha compiuto una sperimentazione su tre pazienti anziani affetti da patologia aterosclerotica carotidea: si è assistito ad una riduzione vistosa delle placche carotidее non calcificate ("molli" o "miste"), a conferma della validità del principio di base, con la differenza rispetto alle situazioni tumorali - assai significativa - che in questi casi, di ostruzione carotidea, la terapia appare efficace per tutti i pazienti, purchè la placca, appunto, non risulti già calcificata.

La documentazione dei risultati conseguiti merita, pertanto, adeguato approfondimento da parte di esperti e si chiede al sindaco di attivarsi per una sperimentazione nei presidi sanitari pubblici della AUsl di Romagna, appellandosi a un punto dell'Atto Aziendale che cita "...l'Azienda promuove...l'adozione degli strumenti di governance della ricerca e dell'innovazione, la promozione e la valorizzazione della ricerca spontanea e indipendente all'interno dei servizi...".

Lo stesso Buzzi ebbe a scrivere, nella prefazione di un libro da lui pubblicato, che "...così come l'uovo viene deposto nel nido, è naturale che una nuova scoperta di medicina avvenga in luoghi adeguati... adeguati per mezzi culturali - strumentali - umani - ad affrontare il problema; generalmente questi luoghi sono le sedi accademiche...ma supponiamo che si verifichi un caso anomalo, cioè che l'uovo venga deposto fuori dal nido

e che l'idea non abbia la nascita illustre, cioè nei quartieri più aristocratici e non sia figlia legittima di genitori di razza...immaginiamo, allora, che sbuchi impreveduta in un luogo umile e oscuro, praticamente figlia di ignoti: in condizioni così precarie potrà l'idea neonata sopravvivere e svilupparsi nonostante la lontananza da quel naturale seno materno che è un grande istituto?"

L'idea della terapia, evidenza Rubboli, è stata accolta in giro per il mondo: in Giappone il team di Mekada sta studiando il carcinoma ovarico avanzato ed è riuscito a comprovare l'innocuità della molecola e a dimostrarne inoltre evidenza di efficacia. Anche il carcinoma gastrico è oggetto di indagine da parte del medesimo team e, in tempi recenti, si è aggiunto il carcinoma mammario. Non dimentichiamo altri tipi di sperimentazione in corso, sul mieloma multiplo, su vari tumori gastrointestinali pure in altri Paesi, quali Texas, Florida, Taiwan, Ohio, Hong Kong, Thailandia. Possono risultare utili particolari su alcuni casi clinici: nel 2004, come risulta da una pubblicazione, sono stati trattati 25 pazienti, con due casi di risposta completa. Il primo caso riguarda una donna con metastasi al cervello in seguito a carcinoma mammario; la paziente aveva subito una mastectomia, due cicli di chemioterapia e otto anni dopo una recidiva, appunto, con metastasi cerebrali. Lo stesso Buzzi scrive che dopo soltanto un mese di terapia l'area metastatica addirittura non risultava più visibile. L'altro caso è quello di un bambino con un neuroblastoma congenito: esso è guarito completamente e il giovane, che ora ha 18 anni, svolge una vita perfettamente normale. Quanto detto si riferisce alla terapia antitumorale, mentre, invece a proposito di terapia antiplacca ateromatosa i dati pubblicati non sono molti. Abbiamo, però, una pubblicazione interessante riferita a tre pazienti anziani: una donna di 84 anni dopo 20 mesi dalla terapia con CRM ha presentato una diminuzione di chiusura della carotide interna destra dal 75 al 28%, quella sinistra dal 50 al 18%; un uomo di 80 anni una diminuzione dell'ostruzione della carotide interna destra dal 48% a zero, la sinistra nessuna diminuzione, trattandosi, purtroppo di una placca calcificata; un uomo di 76 anni, infine, ha fatto registrare un calo dal 40 all'11% e dal 68 al 5 % nell'ostruzione della carotide comune. Buzzi ha trattato altri cinque casi, citati nel documento di concessione del brevetto americano, con cali vistosi nella chiusura carotidea.

Nel mondo, insomma, le sperimentazioni si portano avanti, "chiediamo" che si faccia altrettanto anche nella città dove l'idea è nata.

Oggi il dottor Capuzzo, primario oncologo dell'ospedale di Ravenna, non può partecipare all'incontro, anticipa il sindaco, con delega alla sanità, **Michele de Pascale**, proponendo che si sviluppi la petizione e di rinviare ad un'altra commissione la discussione della mozione, con la presenza dell'oncologo.

In vista della commissione odierna erano state predisposte due richieste alle principali autorità in campo oncologico della Romagna, vale a dire l'oncologia di Ravenna e l'IRST di Meldola. In Romagna si sta lavorando da tempo ad un'operazione di aggregazione per tutte le specialistiche, coinvolgendo Forlì, Ravenna, Cesena e Rimini; in ambito onco - ematologico tale problematica era particolarmente sentita, poiché mentre in tutti i

territori della Romagna l'organizzazione delle cardiologie, delle ortopedie, etc è la medesima (organizzate in dipartimenti aziendali), per l'onco - ematologia le scelte nei vari territori sono state molto diverse. Ravenna e Rimini presentano da tempo strutture all'interno dei propri ospedali, Forlì e Cesena hanno costituito l'Istituto di ricerca per i tumori IRCCS, ora un soggetto largamente pubblico, ma di natura privatistica (una Srl sotto il profilo giuridico societario), che vede una partecipazione significativa di soggetti di natura privata (Fondazioni bancarie, volontariato etc).

Unire modelli organizzativi tanto diversi tra di loro non è certo cosa facile, e, in prospettiva, per tutti i pazienti della Romagna la pratica, la clinica e la ricerca oncologica dovranno presentare una regia unificata. Quindi il dipartimento Ravenna - Rimini, guidato da Capuzzo, vedrà a breve la nomina del Responsabile del programma interaziendale oncoematologico tra Azienda e IRST di Meldola e, finalmente, si avrà in Romagna una unica regia con l'obiettivo che l'eccellenza dei singoli presidi non costituisca più un patrimonio soltanto di quei territori, bensì un patrimonio diffuso.

de Pascale, a questo punto, ritiene utile dare lettura del contributo giunto da parte del dottor Guido Boni dell'IRST di Meldola. Boni tra l'altro, sottolinea che l'utilizzo della tossina difterica nella terapia del cancro nasce da osservazioni empiriche scaturite durante l'esperienza professionale di Buzzi; sono osservazioni straordinariamente simili a quanto descritto nei primi decenni del secolo scorso dal chirurgo americano Coley che notò come, in epoca precedente all'antisepsi, le percentuali di successo della chirurgia nella cura del cancro fossero notevolmente più elevate. Da qui nacque la "tossina di Coley" in un'epoca in cui non esisteva alcun trattamento efficace antitumorale, ottenendo un qualche risultato. In maniera analoga, Buzzi ha somministrato tossina difterica purificata a numerosi pazienti con tumori avanzati di diversa origine, ottenendo in alcuni casi risposte cliniche; si tratta, però, di risultanze non conclusive, per quanto promettenti, che necessitano di ulteriori approfondimenti. Più in particolare, queste valutazioni andrebbero effettuate nel contesto di uno studio clinico di fase "2", supportato tramite fondi ottenuti partecipando a bandi per la ricerca, in modo da garantire una corretta e ulteriore valutazione del merito scientifico e clinico da parte della comunità scientifica stessa. L'articolo 33 della nostra Costituzione, rimarca de Pascale, precisa che nel nostro Paese la ricerca scientifica è libera e si intendono due tipologie di libertà: a) libertà che il pubblico deve garantire ai ricercatori, affinché non si svolgano soltanto quelle ricerche finanziate dalle grandi case farmaceutiche; b) libertà, in senso più generale, riferita al fatto che un ministro, un sindaco non possano certo rivolgersi a un ricercatore intimandogli di fare, o meno, una data ricerca.

Il Sindaco, quindi, può raccogliere il materiale proposto dai petenti, può avanzare tutte le firme sottoscritte, può indirizzare una propria lettera al dipartimento oncologico dell'Asl della Romagna all'istituto di ricerca scientifica per i tumori, programma CCNC.

Qualunque cosa "altra" non soltanto si configurerebbe come un atto di arroganza da parte dell'Amministrazione comunale, ma andrebbe pure contro la legge e anche contro una sorta di legge di coscienza, date le competenze della figura del sindaco stesso.

Dopo che **Alvaro Ancisi** si è detto d'accordo nel rimandare la discussione della mozione a quando potrà essere presente Capuzzo, si inserisce **Daniele Perini**.

A giudizio del Consigliere va tenuto ben presente che alla ricerca di Buzzi è stata data validità da parte delle più grandi riviste mondiali che si occupano di oncologia: quale, allora, il vero problema? "Noi" andiamo a toccare un settore molto delicato, quello delle multinazionali del farmaco. Una terapia oncologica oggi viene a costare all'ASL

170 -180 mila euro , con gravi speculazioni: ad esempio, la terapia contro l'epatite C in Italia costa 84 mila euro, in India 800: da ciò emerge con chiarezza che vi è un enorme business dietro la materia oncologica.

Buzzi si recò dall'allora ministro della Sanità Storace e fu "preso in giro", mentre in Giappone, ricevuto dalle principali autorità scientifiche, rimase quasi sorpreso dall'importanza che la sua scoperta aveva ricevuto. E' vero che un Sindaco può fare pochissimo e lo stesso Buzzi confessò: "se io brevetto questa terapia non la potrà utilizzare la povere gente perchè, a un certo momento, avrebbe un costo troppo alto".

A "noi" spetta offrire un giusto riconoscimento all'opera del cittadino Buzzi e ricordare in maniera adeguata le sue importanti scoperte, poiché alla terapia antitumorale si aggiunge quella capace di sgretolare la placca arteriosclerotica e liberare le arterie occluse.

Buzzi non è persona da celebrare, almeno in questo momento, precisa **Giannantonio Mingozi**. Si tratta di comprendere se finalmente l'approfondimento scientifico e, in generale, lo sforzo di Buzzi vengano riconosciuti, o meno, dagli organi sanitari nazionali e locali; Buzzi è stato contrastato e sino a pochi anni fa una lettera di apertura, come quella elaborata da Boni, sarebbe stata del tutto impensabile. Buzzi è stato, infatti, un "elemento di rottura, perdendo sempre", in una sanità in cui vi era molta troppa politica e il fatto stesso che abbia dovuto confrontarsi ai massimi livelli scientifici fuori da Ravenna e dall'Italia indica chiaramente come la sperimentazione fosse considerata quale elemento di rischio, di pericolo, di conflitto, se non proprio di concorrenzialità. Ravenna ha un debito morale nei confronti di Buzzi, che si riduce non tanto all'intitolazione di una via quanto a far sì che il suo lavoro, a differenza di quanto accadeva 15-20 anni fa, non venga più considerato uno "spauracchio, frutto di un illusionista".

Il Sindaco non può convincere gli studiosi, però può evidenziare il ruolo di un'intera città, esercitando una forza morale di convincimento. Buzzi, del resto, era visto come un nemico pure da parte di alcuni primari dell'ospedale di Ravenna e la sua sperimentazione quale un "elemento al confine tra l'artigianale e l'illusorio".

Premesso che l'ex sindaco Matteucci si è sempre mostrato amichevole, ricevendo il padre senza pregiudizi, **Anna Buzzi** sottolinea che la richiesta ora è di poter portare avanti la sperimentazione "come desiderava lui". Giustamente Rubboli ha già ricordato che oggi troviamo tanti studi in giro per il mondo per la sperimentazione in campo clinico del

CRM197, ma non deve accadere più che pazienti di Ravenna telefonino per chiedere cosa fare per andare in Giappone ad arruolarsi nelle sperimentazioni: devono avere la possibilità di entrare a far parte degli studi qui nel Paese in cui sono nati.

Dobbiamo poi parlare di fase "2", perchè quella "1" è ormai da ritenersi superata, dato che la tollerabilità e la innocuità della molecola sono state ampiamente approvate. A "noi" sta particolarmente a cuore anche l'applicazione cardio - vascolare, poiché il ruolo del CRM sulla placca è davvero sorprendente e questa patologia nei paesi occidentali, e in quelli orientali altamente industrializzati, rappresenta la prima causa di morte e di disabilità permanente. La Fondazione Buzzi, comunque, non è certo in grado di sostenere i costi della sperimentazione.

Fiorenza Campidelli ritiene la proposta e l'iter indicati da de Pascale condivisibili e l'organo politico deve esercitare pressione sulle commissioni tecnico scientifiche degli istituti preposti al fine di ottenere l'avvio della sperimentazione.

Largamente d'accordo con quanto sostenuto da Mingozzi si dice **Maruzio Bucci**: non siamo qui per commemorare chi non c'è più, ma per considerare se la ricerca della c.d. "terapia Buzzi" può avere davvero un seguito. La Fondazione si adopera per far sì che i documenti, gli studi, le fasi delle ricerche compiute da Buzzi nella propria esistenza vengano tutti riportati all'interno della Fondazione stessa e se appare comprensibile il ruolo difficile della politica in situazioni del genere, il pensiero va a tutti quelli che hanno combattuto per un'ideale, per un progetto e ci si offre una grande opportunità.

Stupisce che l'IRST di Meldola, che utilizza fondi pubblici, sinora non abbia deciso di sperimentare, anche se, poi, la sperimentazione "la devono fare loro", i famigliari, perchè con la ricerca condotta da altri i protocolli potrebbero non essere seguiti in maniera corretta, giungendo a risultati non auspicati.

Bucci avanza anche la proposta di nominare il Sindaco socio onorario della Fondazione: l'importante, comunque, è averlo a fianco in una battaglia che vuole essere la battaglia di tutti, non una posizione portata avanti dalla Fondazione e/o dalla famiglia, ma "un qualcosa di più forte"; vi sono dei costi, perchè una ricerca ha necessariamente dei costi, ma è una ricerca ravennate, pubblicata, propone dati oggettivi ed è quasi un obbligo morale adoperarsi per conferirle quel sostegno economico che oggi, ancora, non riesce ad ottenere. Si è deciso di affiancare la petizione alla mozione poiché la petizione rappresenta un documento "molto forte", con numerose persone che la sottoscrivono, mentre la mozione porta all'espressione di un voto. Con la mozione, in particolare, si chiede di attivare un confronto politico - amministrativo volto alla promozione di una adeguata sperimentazione clinica del CRM197 quale terapia antitumorale e/o anti - placca arteriosclerotica nei presidi sanitari pubblici dell'ASL della Romagna.

Da **M.C. Gottarelli** giunge la richiesta di ulteriori dettagli sulla molecola: si tratta di una molecola di facile sintesi, reperibile presso qualunque casa farmaceutica?, con **Anna Buzzi** a spiegare che in Italia la produzione è unicamente a cura di NOVARTIS: "noi", ora come ora, disponiamo di un impegno scritto, ma "datato" (2010) di NOVARTIS, in cui si dice che, in caso di riuscita dell'avvio della sperimentazione dell'Istituto Superiore di Sanità, "loro" si impegnano a fornire tutto il CRM occorrente.

In Romagna, vuole chiarire **de Pascale**, i centri che posseggono la necessaria potenzialità di ricerca fondamentalmente sono due, quello di Ravenna, guidato da Capuzzo e, per la Romagna, l'IRST di Meldola che, recentemente, è diventato un tutt'uno con il resto dell'Azienda. Quello che serve veramente è poter contare su un ricercatore, su un professionista che decida di fare suo questo progetto di ricerca e, successivamente, di candidarlo a forme di finanziamento volte all'ottenimento dei fondi.

Il Sindaco garantisce la volontà di elaborare una lettera di accompagnamento, di presenziare ad incontri con oncologi, ma si dice perplesso quanto a un tavolo - tecnico politico tra Comune e ASL, data l'impossibilità di pretendere che un ricercatore esegua un progetto di ricerca "a" oppure "b", bloccato in ciò da motivi di legge e da implicazioni etiche.

Secondo **Mingozzi** è fondamentale avere la presenza dell'IRST ; tra l'altro l'IRST è un coacervo di idee e il suo coinvolgimento porterebbe a non aver più bisogno di autorizzazioni da parte di primari ospedalieri di enti di ricerca etc...l'IRST è privato, è un Ente privato che decide sulla base dei finanziamenti che riceve, ma presenta anche aspetti di carattere pubblico, per cui, globalmente, appare vantaggioso e necessario "averlo come alleato".

In risposta ad **Alberto Ancarani**, interessato ai costi della sperimentazione **Anna Buzzi** precisa che la sperimentazione oncologica, con durata di un anno, e quella cardiovascolare , durata 2 anni, presenterebbero spese tra i 100 e i 200.000 euro: molto, però, dipende dal numero dei soggetti coinvolti e potrebbe trattarsi anche di una cifra non troppo consistente.

Rubboli guarda con soddisfazione al documento dell'IRST, un documento impensabile soltanto sino a qualche anno fa, che contiene una indubbia apertura ad esaminare la questione.

Quanto ai costi, probabilmente quelli reali sono inferiori alle cifre indicate, semmai il punto sta nel capire se NOVARTIS dia gratuitamente il CRM197 e questo soprattutto vale per la sperimentazione cardiovascolare.

Chi è, poi, che produce il CRM197?

L'Università di Bologna ha brevettato un mezzo di produzione della molecola, ricorrendo all' Escherichia coli. Dal Sindaco è giunta una proposta "logica", volta a coinvolgere i tecnici e gli esperti, anche se resta l'amara constatazione che sinora nessuno abbia mai

completamente approfondito tutti i documenti che la Fondazione ha provveduto ad inviare. Sarebbe davvero importante che alla prossima discussione della mozione intervenisse qualche rappresentante dell'IRST, ma soltanto con alle spalle un serio studio della questione.

Rubboli si dice, infine, moderatamente soddisfatto della discussione maturata nel corso dell'incontro odierno.

I lavori hanno termine alle ore 17.25

Il presidente della C1
Fabio Sbaraglia

Il Presidente della C.4
Alvaro Ancisi

Il segretario verbalizzante
Paolo Ghiselli