



## Verbale per seduta del 25-03-2013 ore 11:00

CONSIGLIO COMUNALE  
I COMMISSIONE

**Consiglieri componenti la Commissione:** Maurizio Baratello, Pierantonio Belcaro, Sebastiano Bonzio, Renato Boraso, Claudio Borghello, Cesare Campa, Giampietro Capogrosso, Antonio Cavaliere, Bruno Centanini, Pasquale Ignazio "Franco" Conte, Ennio Fortuna, Nicola Funari, Valerio Lastrucci, Marta Locatelli, Gian Luigi Placella, Andrea Renesto, Luca Rizzi, Emanuele Rosteghin, Gabriele Scaramuzza, Camilla Seibezzi, Christian Sottana, Raffaele Speranzon, Davide Tagliapietra, Gianluca Trabucco, Simone Venturini, Alessandro Vianello, Stefano Zecchi, Michele Zuin.

**Consiglieri presenti:** Pierantonio Belcaro, Renato Boraso, Claudio Borghello, Cesare Campa, Giampietro Capogrosso, Antonio Cavaliere, Bruno Centanini, Pasquale Ignazio "Franco" Conte, Ennio Fortuna, Valerio Lastrucci, Marta Locatelli, Gian Luigi Placella, Andrea Renesto, Luca Rizzi, Emanuele Rosteghin, Gabriele Scaramuzza, Camilla Seibezzi, Davide Tagliapietra, Gianluca Trabucco, Simone Venturini, Alessandro Vianello, Giuseppe Caccia (convocato), Saverio Centenaro (sostituisce Michele Zuin), Sebastiano Costalonga (sostituisce Raffaele Speranzon), Luigi Giordani (convocato), Giacomo Guzzo (convocato), Lorenza Lavini (sostituisce Stefano Zecchi), Jacopo Molina (convocato), Carlo Pagan (sostituisce Maurizio Baratello), Domenico Ticozzi (sostituisce Sebastiano Bonzio), Marco Zuanich (assiste).

**Altri presenti:** Dirigente Carlo Salvatore Sapia, Medico Oncologo Dott. Giovanni Poles, Consigliera comunale Camilla Seibezzi, Consigliere comunale Giuseppe Caccia, Consigliere comunale Giacomo Guzzo, Consigliere comunale Jacopo Molina, Consigliere comunale Andrea Renesto, Consigliere Comunale Pierantonio Belcaro, Consigliere comunale Luigi Giordani, Consulta per la Tutela della Salute, Consigliere comunale Claudio Borghello, Coordinamento di associazioni "IO DECIDO".

### Ordine del giorno seduta

1. Audizione del Dott. Salvatore Gravilli, Esperto della Consulta per la Tutela della Salute, sul tema dell'Istituzione del Registro comunale dei Testamenti Biologici - D.A.T..
2. Dibattito relativo all'audizione del Medico Oncologo, Dott. Giovanni Poles, svoltasi lunedì 11 marzo, u.s. sul tema dell'Istituzione del Registro comunale dei Testamenti Biologici - D.A.T..
3. Prosecuzione esame della proposta di deliberazione PD n. 493/2012 con oggetto: "ISTITUZIONE DEL REGISTRO COMUNALE DEI TESTAMENTI BIOLOGICI. APPROVAZIONE DEL "REGOLAMENTO COMUNALE PER IL REGISTRO DEI TESTAMENTI BIOLOGICI-DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO"
4. Prosecuzione esame della proposta di deliberazione PD n. 175/2012 con oggetto: "APPROVAZIONE REGOLAMENTO DEGLI ISTITUTI DELLA PARTECIPAZIONE ARTICOLI 26, 28 E 28 BIS DELLO STATUTO".

### Verbale seduta

Alle ore 11.25, la Presidente, Marta Locatelli, constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta e introduce gli argomenti iscritti all'ordine del giorno. Dà la parola al Consigliere Caccia che chiede di intervenire sull'ordine dei lavori.

CACCIA chiede se sulla proposta di deliberazione di costituzione della Commissione d'inchiesta sia già stato apposto il visto della ragioneria, al fine di iscriverla, al più presto, all'esame della Commissione.

CONTE chiede di intervenire sull'ordine dei lavori per sottolineare che la giusta conclusione dei lavori di una Commissione d'inchiesta deve coincidere con una relazione di resoconto. Cosa che non è avvenuta per la Commissione d'inchiesta sul c.d. "Ponte di Calatrava".

PRES. LOCATELLI dà la parola all'esperto qualificato della Consulta per la Tutela della Salute, Dott. Salvatore Gravilli.

DOTT. GRAVILLI (Esperto della Consulta per la Tutela della Salute) spiega che il suo intervento è stato concordato col Presidente della Consulta per la Tutela della Salute e con l'altro esperto qualificato. Si complimenta col Dott. Poles per la sua audizione, nella precedente Commissione e procede con la lettura del proprio intervento, riportato, integralmente, di seguito. INTERVENTO: "In merito al tema sull'istituzione del "Registro Comunale del Testamento Biologico", il mio intervento è basato non tanto sull'analisi della letteratura, ma sull'esperienza professionale di oltre 20 anni di attività medica in un Reparto di Oncologia. Professionalmente ho assistito molte volte alla sofferenza fisica e morale di pazienti

oncologici e non, e al disagio di quella che comunemente viene definita "dignità umana". In molte occasioni sono stato sollecitato dal paziente stesso, quando in condizioni di farlo, o dai parenti, con i quali mantenevo un dialogo aperto e sereno, a porre fine ai suoi giorni. Ogni volta ho affrontato il problema anche dal punto di vista umano posso garantire che dare "la buona morte" in quei momenti drammatici alla fine di un calvario, il medico-uomo di fronte all'uomo-paziente è pienamente consapevole del valore della vita soprattutto di quella altrui, quindi prevale un grande sconforto nel fare delle scelte per la fine di una vita umana. In tali circostanze non significa opporsi alla sovranità di Dio ma prevale il sentimento di rimuovere le insidie della malattia e della sofferenza, utilizzando oppiacei per la terapia del dolore, dopo che il Ministero della Sanità ne autorizzò un più pratico utilizzo, ovviando così ad una rigida trafila burocratica. Purtroppo, oggi, la coscienza collettiva è bersagliata dal dibattito bioetico sull'Eutanasia conseguente a noti fatti di cronaca (Englaro e Schiavo) o di alcuni compromessi raggiunti in vari paesi Europei (Belgio, Svizzera...) con una legge rispettosa delle diverse convinzioni (Bisso). Ma di fronte ad una inevitabile fine vita, quando la sopravvivenza non è più di qualche anno ma di qualche mese o addirittura di qualche settimana, fino poi a giorni e ad ore, né Dio né la società civile (Art. 32 della Costituzione: "vietato ogni trattamento contrario al rispetto della persona umana"), sarebbero lieti di compromettere la qualità di vita e la dignità della persona. Sarebbe vivo il desiderio di alleviare la sofferenza e non volersi accanire per prolungare la vita con trattamenti medici, ma piuttosto alleviare il dolore e procedere al lavaggio (washout) fisico per liberarlo dalle tossine metaboliche. La società civile, che dovrebbe esprimere le scelte collettive più adeguate, mentre si interroga su cosa è bene e cosa è male fare, arrovellandosi tra dubbi e perplessità circa sofisticate tecnologie, finisce per perdere di vista la dignità della persona quando ormai si trova in quella zona grigia tra vita e morte. E' quindi indispensabile ed imprescindibile affidarsi alla scienza e coscienza del medico al quale abitualmente viene chiesto di guarire dalla malattia. In altre circostanze è chiamato invece a somministrare cure palliative, accertabili anche dal designato fiduciario, come previsto dal Registro Comunale dei Testamenti Biologici, che però non potrà mai imporre scelte terapeutiche alla coscienza del medico".

Alle ore 11.40 esce il Consigliere Tagliapietra ed entrano i Consiglieri Vianello, Rizzi, Borghello e Costalonga.

PRES. LOCATELLI ringrazia il Dott. Gravilli per aver fornito questo importante contributo. Afferma che ci si deve calare tutti nella realtà che, con questo provvedimento, si va a modificare.

DOTT. POLES fa una breve sintesi di ciò che ha detto nella precedente Commissione. È qui a titolo di tecnico che da vent'anni si occupa di pazienti nella fase terminale della malattia. Avendo seguito 6000 pazienti, con relative famiglie, afferma che c'è una sostanziale differenza fra la malattia pensata e la malattia vissuta. All'interno del rapporto medico/paziente non tutto è codificabile. Ricorda che in situazioni particolari possono essere d'aiuto i Comitati etici per la pratica clinica. Ricorda che in 3-4 anni di gestione sono arrivati solo 2 o 3 casi di D.A.T.. In questi casi, è responsabilità di tutti andare alle fonti senza lasciarsi prendere da ciò che i mezzi di informazione lasciano filtrare. Si deve essere rigorosi nella ricerca e nel merito. Ripropone, a beneficio dei Consiglieri assenti alla precedente Commissione, le slide "Direttive Anticipate" indagine conoscitiva su un campione di 220 persone. Rileva come i due studi presentati diano l'idea che il problema è molto ampio e non lo si può codificare in poche righe.

Alle ore 11.53 entra il Consigliere Renesto ed esce il Consigliere Molina.

SEIBEZZI chiede qual è il metodo usato nei sondaggi e nelle ricerche.

DOTT. POLES risponde che questo tipo di ricerca deve partire da chi ha conoscenza della materia, visto che non si tratta di ricerche di tipo commerciale. Le interviste telefoniche in questo campo danno un elemento discorsivo nella risposta. Rileva che nel caso dell'intervista fatta a lui, le domande erano formulate in modo da orientare la risposta.

PRES. LOCATELLI ringrazia il Dott. Poles e dichiara aperto il dibattito.

FORTUNA afferma che lo scorso intervento del Dott. Samueli lo ha lasciato insoddisfatto perché non ha detto chiaramente quale deve essere il ruolo del medico in questi casi. Non è d'accordo col Dott. Gravilli quando afferma che il medico può essere corretto da una sorta di "grande fratello". Il medico deve essere libero, sempre. Sia in Francia che in Italia si è dibattuto sul problema della reciproca autonomia. Il paziente può decidere di cambiare medico ma non lo può condizionare. La missione del medico è la difesa della vita e la difesa del paziente dalla sofferenza. La volontà del paziente può prevalere solo quando è lucido e pienamente informato.

Alle ore 12.15 esce il Consigliere Belcaro.

CENTANINI parla in qualità di Consigliere perché è un argomento che riguarda le coscienze di ciascuno. Il tema legislativo sta nel comprendere dove finisce la libertà dell'individuo, sancita dalla Costituzione, e quella del medico, sottoposta al codice deontologico. Fortunatamente questi casi di contrasto sono rarissimi. Chiede ai due medici se si siano mai trovati in questa situazione di contrasto. È bene ricordare che non si sta parlando di eutanasia. Anche il Dott. Samueli, e questa deve essere la strada maestra, puntava all'alleanza terapeutica fra paziente e medico. Ricorda, infine, che il Registro non imporrà una pratica obbligatoria.

Alle ore 12.27 escono i Consiglieri Centenaro, Campa, Vianello e Rizzi.

CONTE sottolinea positivamente il percorso di ricerca, effettuato dalla Commissione, che consente un processo di maturazione ai Consiglieri. Ha trovato la relazione del Dottor Samuelli una relazione molto serena. Ha affermato che il principio della vita non viene messo mai in discussione. Chiede come si pongano i comitati etici nel caso di contrasto fra i parenti del paziente, che non è in grado di intendere e di volere, e i medici. La medicina tende a spostare il termine della vita ma non in termini di qualità della vita. Sempre più, si consolida una dichiarazione anticipata di trattamento che non un testamento, che risulterebbe vincolante.

CENTANINI chiede cosa si intenda per sedazione profonda.

DOOT. GRAVILLI quando ha parlato di altri componenti sanitari lo ha fatto non intendendolo come una interferenza sulla volontà del medico.

Alle ore 12.40 rientra il Consigliere Belcaro ed esce il Consigliere Fortuna.

DOOT. POLES sono state centrate alcune questioni fondamentali. La prima è che serve chiarezza dei termini utilizzati. Pare che la preoccupazione maggiore sia l'accanimento terapeutico ma il problema non è l'accanimento terapeutico ma un dato trattamento valutato in determinate circostanze. Procedo con la proiezione delle slide ("Accanimento terapeutico"). Spiega che la sedazione terminale è un trattamento che viene messo in atto laddove non ci sono misure alternative. Parla degli indicatori di esito clinico. Risponde al Consigliere Centanini che chiedeva quale soluzione si prospetti in assenza di una legge nazionale ricordando i comitati etici per la pratica clinica. C'è una normativa che garantisce ampiamente il medico. Strutturerebbe questo documento su linee generali, senza entrare nello specifico. Si deve esigere che tutto il personale sanitario acquisisca competenza e che si lavori sul trattamento del dolore.

Alle ore 12.45 esce la Consigliera Seibezzi.

CENTANINI chiede se la sedazione profonda possa essere una risposta per quei casi in cui le cure palliative non danno esiti.

DOOT. POLES invita a visitare il sito della Società Italiana Cure Palliative. Porta l'esempio in cui idratazione e nutrizione possono risultare controproducenti per la qualità della vita del paziente. Risponde al Consigliere Conte in merito al contrasto medico paziente indicando i comitati etici che si adoperano in qualità di mediatori.

Alle ore 12.50 esce il Consigliere Costalonga.

CONTE rileva che, alla luce di ciò che è stato detto, non ha senso scrivere che non è accanimento terapeutico l'alimentazione e l'idratazione.. chiede ai colleghi se nel provvedimento si possa inserire un riferimento specifico ai comitati etici. Chiede al Consigliere Bonzio se intenda, o meno, togliere la seconda parte del provvedimento.

DOOT. POLES ritiene che il Comitato Etico dovrebbe essere il primo interlocutore.

Alle ore 13.00 entra il Consigliere Centenaro.

RENESTO chiede al Dott. Poles quali siano i suoi suggerimenti sul provvedimento.

PRES. LOCATELLI afferma che questa proposta di deliberazione consente di istituire un servizio per tutti quei cittadini che intendono depositare le loro volontà. Il perimetro d'azione dei Consiglieri è molto limitato. Sarebbe opportuno che i proponenti prendessero spunto da quanto emerso per riproporre un modello che tenga conto di tutto ciò. Propone, quindi, di rinviare la prosecuzione dell'esame della proposta di deliberazione, previsto al 3° punto dell'ordine del giorno.

RENESTO parla in qualità di firmatario del provvedimento per dire che si deve prendere in considerazione la possibilità di riformulare il testo.

CACCI CACCIA ritiene che per la prossima seduta di Commissione possano presentare una proposta che emendi quella attuale.

CONTE chiede di intervenire sull'ordine dei lavori per chiedere di audire il Sen. Felice Casson, promotore di un disegno di legge su questo argomento.

CACCIA ribatte che allora si dovrebbero audire tutti quelli che hanno presentato un disegno di legge.

CAPOGROSSO ricorda di aver offerto una propria rilettura del provvedimento. Ricorda anche che questa non è una decisione sul fine vita ma solo sul fatto che i cittadini possano esprimere la propria volontà.

ROSTEGHIN servono riflessioni anche sulle diverse strade che si possono intraprendere e quindi una riformulazione di questa proposta di deliberazione, riflettendo su l percorso da fare.

TRABUCCO contro il rischio di frammentazione delle proposte fatte dai vari Comuni, suggerisce di uniformare la proposta all'esame all'insieme dei Comuni che formeranno la Città Metropolitana.

CENTANINI è d'accordo con la proposta del Consigliere Trabucco. Chiede se non valga la pena affiancare un documento di sollecito per il Governo centrale.

CONTE secondo lui, Venezia è su una strada diversa rispetto agli altri Comuni, per esempio sul tema della solitudine del malato, non affrontato da altri. "Copiare" da un altro Comune lo trova riduttivo e svilente del lavoro fatto.

LASTRUCCI ritiene la proposta del Consigliere Renesto di buon senso e darebbe al Dott. Poles il tempo necessario per fornire i propri contributi.

DOTT. POLES è d'accordo col Consigliere Conte sul fatto che Venezia debba essere un riferimento per le altre Città. Propone che, oltre ai notai, la figura di riferimento fosse quella del medico, come proposto dal Dott. Scassola, o del Comitato Etico, inteso come una figura in più proposta dal Comune di Venezia.

PRES. LOCATELLI alle ore 13.25, esaurito l'ordine del giorno, dichiara chiusa la seduta.