

Corso di Formazione – Seminario
L'etica con i *caregiver* in ambito pediatrico
Fano, 5 settembre 2015

Bioetica e avere cura

Franco MANTI

Università di Genova

Scuola di Scienze Umanistiche

Dipartimento di Antichità, Filosofia, Storia, Geografia

Definire la cura

La cura è una specie di attività che include tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro “mondo” in modo da poterci vivere nel modo migliore possibile

J. Tronto

Caratteri della cura

- Rivolgersi a qualcosa di altro da sé
- Conduce a un qualche tipo di azione
- Implica:
 1. ascolto
 2. comprensione empatica
 3. consapevolezza della vulnerabilità
 4. sollecitudine

La cura e il punto di vista morale

- La cura è strettamente connessa con il punto di vista morale.

Dovremmo agire per il bene degli altri, in quanto tale, indipendentemente da interessi e vantaggi che ne possiamo ricavare

La dimensione sociale della cura

- Riduttivo concepire la cura come rapporto privato e diadico
- Dimensione sociale delle emozioni
- La cura ha carattere sociale e politico
- La cura può caratterizzare una singola attività o processi
- La cura è sia una pratica che una disposizione

Le quattro fasi della cura

1. L'interessarsi a (*caring about*)

- a. Comporta il riconoscimento che la cura è necessaria
- b. Implica la percezione dell'esistenza di un bisogno
- c. Implica la valutazione che esso dovrebbe essere soddisfatto

Richiede, spesso, la comprensione empatica

Le quattro fasi della cura

2. Il prendersi cura (*taking care of*)

- a. Comporta assunzione di responsabilità
- b. Implica il riconoscimento della possibilità di agire per andare incontro a un bisogno
- c. Comporta le idee di azione e responsabilità nel processo di cura

Le quattro fasi della cura

3. Il prestare cura (*care – giving*)

- a. Comporta il soddisfacimento diretto dei bisogni di cura
- b. Implica lavoro fisico
- c. Richiede che chi presta cura entri in contatto con i destinatari della cura

Le quattro fasi della cura

4. Il ricevere cura (*care – receiving*)

a. Comporta il riconoscere che il destinatario della cura risponderà alla cura che riceve

Il ricevere cura va incluso nel processo di cura perché costituisce il modo che abbiamo per sapere se i bisogni di cura sono stati soddisfatti e in quale misura

I pericoli della cura

- Il paternalismo non autorizzato
- Il maternalismo

Generano dipendenza

La buona cura

- La cura come pratica (comporta sia l'azione che la riflessione)
- Il conflitto
- Universalità e particolarità della cura
- Le risorse
- Fare fiorire le capacità e sviluppare le autonomie possibili
- Generare ben – essere (*well – being*)

Democrazia della cura

- Le nostre istituzioni sociali, economiche e politiche non sono in sintonia con i nostri modelli di cura e, pertanto, devono essere radicalmente cambiate
- Il modo di ripensare le istituzioni e le pratiche (anche quelle che siamo stati soliti considerare "apolitiche") è il ripensarle da un punto di vista democratico
- Il modello della cura richiede un processo democratico attraverso il quale i cittadini siano posti in grado di prendersi cura insieme agli altri

Il mercato e la cura

- Una fra le difficoltà che si riscontrano, nel rapportare cura e mercato consiste nell'attribuire alla prima un valore economico quantizzabile
- Rapportare cura e mercato riguarda alcune questioni filosofiche di sfondo: la visione antropologica dell'uomo; l'idea del mercato come sistema chiuso, capace di autoregolarsi e, pertanto, refrattario a dare valore ai beni pubblici e a prendere in considerazione esternalità, ossia costi e benefici non immediatamente riconducibili alla transazione economica

La valutazione del benessere

- Obiettivo fondamentale delle scelte politiche: creare condizioni di *well - being* (stare bene in termini di qualità dell'essere delle persone, della loro capacità di dare forma a impegni, obiettivi, valori) tendenzialmente per tutti i cittadini
- Va rivisto il criterio di valutazione del benessere
- Porre al centro l'indice di riduzione della disuguaglianza fra ricchi e poveri e fra Paesi ricchi e Paesi poveri.

Democrazia della cura e clinical governance

La clinical governance:

- Non va intesa come una modalità di razionalizzazione dei costi
- Richiede un rapporto fra sostenibilità economica ed equità
- Deve dotarsi di “strumenti” di responsabilità sociale
- Valorizza il capitale umano e sociale, le competenze, l’appropriatezza dei comportamenti

Clinical Governance e partnership sociale

Concetti e nuovi ruoli che ispirano la Clinical Governance:

- **Il paziente esperto**
- **Il cittadino reso capace (*empowered*) di partecipare attivamente alla propria cura come utente del servizio, ma anche come cittadino**
- **La gestione sanitaria come insieme di reti interattive**
- **Il sistema della cura sviluppato in modo sinergico tra tutte le componenti**
- **Il diritto di scelta del paziente riconosciuto come elemento indivisibile dalle sue responsabilità**
- **Un approccio integrato, che collega pazienti e *carers*, professionisti e non (*care-givers* e *lay care-givers*), in cui le relazioni complessive devono rispondere ai criteri di efficacia e sostenibilità**
- **Il passaggio dal vecchio al nuovo sistema di gestione quale transizione da un paradigma di elargizione unilaterale di un servizio (*doing to*) a una cultura di apprendimento comune (*learning with*)**

Apprendimento comune e processo decisionale

- La pratica della *partnership* sociale implica l'apprendimento comune, possibile sulla base di valori comuni e, a sua volta, generatore di valori condivisi
- È possibile pensare il cittadino - utente come partecipante alle decisioni, in termini non puramente formali, solo se i diversi soggetti coinvolti sviluppano un approccio cooperativo tale da coniugare negoziazione e decisione facendo riferimento a regole condivise e a una costellazione di valori comuni
- La democrazia della cura costituisce lo sfondo in base al quale è possibile orientare i processi decisionali

Etica della cura e modello decisionale

L'etica della cura richiede:

- Una reinterpretazione dell'analisi *standard* costi - benefici
- La contestualizzazione dell'analisi in ordine all'emergenza di bisogni e alla presenza di disuguaglianze
- Il tenere conto, nel processo decisionale, delle esternalità e di beni non scambiabili sul mercato

Critério di valutazione nelle politiche sanitarie

- Il criterio di valutazione fondamentale dovrebbe essere riferito alle possibilità di accesso al bene salute e di esercizio del diritto alla salute
- Concepire in questo modo il criterio di valutazione del *well - being* comporta l'assumere che sussiste una discrasia fra progresso sociale e crescita economica in termini puramente quantitativi

Istanze poste dall'etica e dalla politica della cura

- Le strategie politiche equitative (e le teoria della giustizia cui fanno riferimento) richiedono una precisa analisi di contesto
- I processi decisionali sono ragionevoli e contestuali
- Una teoria della giustizia e del contratto sociale che non voglia essere una pura astrazione, dovrebbe prendere le mosse non dall'**uguaglianza formale** fra gli uomini, ma dalle **diseguaglianze**, centrando l'attenzione sui bisogni (che hanno carattere contestuale e sociale) piuttosto che sugli interessi (che sono relativi ai singoli individui)

Un approccio globale

Dovremmo pensare le questioni inerenti la giustizia non tanto dal punto di vista di un singolo Stato, quanto in termini planetari anche in considerazione del fatto che i grandi problemi del nostro tempo sono tali e molte delle decisioni economiche, che incidono sulle nostre vite, vengono assunte indipendentemente dalle strategie e dalle decisioni dei vari Paesi. Ciò vale anche per le politiche sanitarie

Un principio etico universale

*Dovremmo prenderci cura di noi,
degli altri, di ciò che ci circonda*

**Grazie
per
l'attenzione !**

Franco.Manti@unige.it