

BOLLETTINO BIBLIOGRAFICO
EM n. 2/2025
(marzo-aprile)

Note:

- Tutti i testi sono consultabili presso la Biblioteca della Fondazione Lanza (Via Seminario, 5/a 35122 Padova - tel. 049.8756788 – 049.6453900 - email: biblioteca@fondazioneanza.it) e prestabili.
- Gli articoli delle riviste possono essere fotocopiati, scannerizzati o stampati dal formato elettronico (se disponibile), attenendosi alle raccomandazioni della normativa sul diritto d'autore, come indicato: **"I documenti sono forniti esclusivamente per finalità di studio e di ricerca e ad uso strettamente personale. L'utente si assume ogni responsabilità per l'uso che verrà fatto delle riproduzioni, essendo severamente vietata qualsiasi successiva riproduzione o pubblicazione per uso commerciale".**
- La bibliografia viene pubblicata in ordine alfabetico di autore.
- Se disponibile, viene riportato l'abstract dei testi.

Aprà F., Di Masi M., Marin F., Marsico G., Rodriguez D., La pianificazione condivisa delle cure come alternativa alle disposizioni anticipate di trattamento per le decisioni di fine vita, in Biolaw, (2025)1, 185-202 p.

Soggetto: *DAT, PCC, fine vita, malattia, autodeterminazione, bioetica*

Abstract: Il saggio mette a confronto la Pianificazione condivisa delle cure (PCC) e le Disposizioni anticipate di trattamento (DAT) per valutarne i punti di forza e di debolezza nel processo decisionale del fine vita. La legge n. 219/2017, che ha introdotto questi strumenti giuridici, va oltre l'ambito delle cure di fine vita, enfatizzando il consenso, la terapia del dolore e la capacità decisionale dei minori e delle persone incapaci in tutte le fasi della relazione terapeutica. Secondo gli autori, PCC e DAT non dovrebbero essere visti come strumenti opposti, bensì complementari: entrambi offrono alle persone l'opportunità di riflettere su salute, malattia e mortalità, evidenziando l'importanza delle relazioni interpersonali e riconoscendo il carattere vulnerabile dell'essere umano. Valorizzare questa dimensione intersoggettiva favorisce una comprensione più completa del processo decisionale in ambito sanitario e dell'autonomia personale.

Andreani Teresa, Al centro della crisi della sanità italiana: prossimità e integrazione tra narrazione medica e risposta politica, in Notizie di Politeia, (2025)157, 42-54 p.

Soggetto: *sistema sanitario, Italia, politica sanitaria*

Abstract: L'articolo si sviluppa attorno a due diverse prospettive, quella dei medici e quella dei decisori politici, in merito a due carenze cruciali nella crisi della sanità pubblica in Italia: il sottosviluppo dei servizi di assistenza sanitaria di prossimità e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale. La prima parte esplora la narrativa medica su tali problemi sulla base dei dati di ricerca qualitativa. Nella seconda parte, la risposta politica viene discussa attraverso un'analisi delle caratteristiche essenziali delle riforme in corso in materia di assistenza sanitaria di prossimità e assistenza a lungo termine per gli anziani. A un anno dal convegno che ha segnato la conclusione del progetto *"Quale sanità per il futuro? Per una medicina più equa e sostenibile"*, condotto dal Centro per gli Studi Religiosi della Fondazione Bruno Kessler, l'articolo offre nuove prospettive per comprendere l'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale italiano oggi.

Aprile A., Azzalini M., L'attuazione della pianificazione condivisa delle cure in ambito ospedaliero. L'esperienza dell'Azienda Ospedale Università di Padova, in Biolaw, (2025)1, 231-239 p.

Soggetto: *PCC, casistica Azienda Ospedaliera, relazione di cura*

Abstract: il contributo ripercorre e analizza le prime esperienze di pianificazione condivisa delle cure nell'Azienda Ospedale Università di Padova, alla luce della legge 219/17.

Benini F., Lazzarin P., Cacace S., La pianificazione condivisa delle cure per i minori in cure palliative pediatriche. Considerazioni cliniche ed etico-giuridiche a partire da alcune storie significative, in Biolaw, (2025)1, 325-340 p.

Soggetto: *PCC, cure palliative pediatriche, best interest, minori, genitori, relazione di cura*

Abstract: Partendo dall'analisi di alcune storie emblematiche, le Autrici svolgono considerazioni di natura clinica, etica e giuridica in ordine al corretto svolgimento della relazione di cura e di fiducia, nonché, soprattutto, riguardo alla realizzazione di una appropriata pianificazione condivisa delle cure. In particolare, l'attenzione è rivolta alle difficoltà di comunicazione e di decisione che il personale sanitario incontra nel rapporto con i genitori del paziente, ai fini dell'attuazione del suo miglior interesse. Fra i profili critici evidenziati, spiccano il ruolo della volontà del paziente adolescente, la definizione dello standard di qualità della vita perseguito e dei limiti, dell'appropriatezza delle cure, oltre i quali l'intervento medico si configura nei termini di ostinazione irragionevole.

Bonsompin Yaa et al., Specific Trends in Pediatric Ethical Decision-Making: An 18-Year Review of Ethics Consultation Cases in a Pediatric Hospital, in HEC Forum, (2024)1, 9-25 p.

Soggetto: *consulenza etica, pediatria, autonomia, capacità decisionale, comitati etici*

Abstract: This is a qualitative examination of ethics consultation requests, outcomes, and ethics committee recommendations at a tertiary/quaternary pediatric hospital in the U.S. The purpose of this review of consults over an 18-year period is to identify specific trends in the types of ethical dilemmas presented in our pediatric setting, the impact of consultation and committee development on the number and type of consults provided, and any clinical features and/or challenges that emerged and contributed to the nature of ethical situations and dilemmas. Furthermore, in reviewing clinical ethics consultation trends for nearly two decades, we can identify topic areas for further ethics education and training for ethics consultants, ethics committee members, and pediatric healthcare teams and professionals based on our experiences. Our study with nearly two decades of data prior to the COVID-19 pandemic can serve as groundwork for future comparisons of consultation requests and ethics support for pediatric hospitals prior to, during, and following a pandemic.

Campagna Federica, Robotica assistenziale e robotica sociale assistiva, in Bioetica, (2024)2, 357-381 p.

Soggetto: *robotica assistenziale, robotica sociale, interazione uomo-robot, robot nell'assistenza sanitaria, intelligenza artificiale, empatia artificiale*

Abstract: Lo sviluppo della tecnologia della robotica assistenziale e della robotica sociale assistiva apre nuove prospettive per l'assistenza sanitaria. Si ritiene che, in futuro, la robotica assistenziale possa consentire di migliorare il sistema di assistenza in ospedali e strutture di degenza, sia per i pazienti che per il personale medico ed infermieristico, e di fornire ad una ampia tipologia di assistiti, tra i quali anziani, cure domiciliari e monitoraggio di terapie a distanza. In questo contributo si offre, in primo luogo, una disamina dei temi principali e delle questioni etiche riguardanti tali nuovi ambiti, in secondo luogo, ci si interroga sulle modalità di interazione umano-robot. Infine, l'articolo esamina la tesi della possibilità di una empatia artificiale tra umani e robot di Dumouchel e Damiano (2019) e la discute nella prospettiva di riflettere su forme di relazione tra umani e robot che siano funzionali alla salute, autonomia e qualità della vita delle persone assistite.

Caporale Cinzia, Dal 1° Convegno nazionale sull'integrità nella ricerca. La Dichiarazione di Roma approvata al Convegno, in Bioetica, (2024)2, 385-410

Soggetto: *ricerca, etica della ricerca*

Cecchi R. et al., Intelligenza Artificiale in sanità: proposta di una nuova metodologia medico-legale in materia di responsabilità medica, in Rivista Italiana di Medicina Legale, (2024)4, 441-462 p.

Soggetto: *intelligenza artificiale, sanità, responsabilità medica*

Abstract: L'introduzione di una tecnologia medica innovativa (IMT) sul mercato segue un percorso evolutivo noto come hype cycle, caratterizzato da fasi di entusiasmo iniziale, delusioni,

consolidamento e adozione routinaria. Per quanto riguarda l'applicazione di sistemi di Intelligenza Artificiale (IA) in campo medico ci troviamo attualmente nella fase di implementazione, caratterizzata da un forte entusiasmo, ma anche dall'emergere di rischi etici, operativi e per la salute. La rapida evoluzione degli algoritmi spesso supera la capacità di adattamento delle normative, evidenziando la necessità di regolamentazioni specifiche per la gestione di tali rischi. La medicina legale, abituata ad integrare due approcci distinti ma complementari – quello proattivo, volto a prevenire errori identificando e classificando i rischi, e quello reattivo, mirato alla ricostruzione degli eventi avversi per determinarne le cause – può rivelarsi di grande supporto ai ricercatori e al legislatore nell'integrazione sicura ed etica dell'IA. Il presente studio si propone di applicare la metodologia medico-legale utilizzata in ambito di responsabilità professionale medica, basata sulle Linee Guida dell'European Council of Legal Medicine (ECLM), per valutare casi di responsabilità professionali legate all'impiego dell'IA in medicina. I risultati sottolineano la necessità di un aggiornamento metodologico che permetta una valutazione rigorosa e condivisa del nesso causale in contesti di contenzioso medico-legale legati alle specificità dei sistemi di IA. La dissertazione intende promuovere una discussione metodologicamente fondata e stimolare il contributo della comunità scientifica per definire un modello robusto e riconosciuto, capace di supportare un'applicazione etica e responsabile dell'IA in sanità.

Ciccarese Vincenzo et al., Le voci della cura, in Sistema Salute, (2025)1, 148-176 p.

Soggetto: *medicina narrativa, relazione con il paziente, alleanza terapeutica*

Abstract: Obiettivi: storie che curano esplora il valore della medicina narrativa nella pratica clinica, mostrando come il racconto dell'esperienza di malattia possa arricchire la relazione tra professionista sanitario e paziente. L'obiettivo è sensibilizzare sull'importanza della dimensione soggettiva della cura, valorizzando il vissuto personale e promuovendo un approccio più empatico e umano.

Crepaz Katarina, Diversità, salute e digitalizzazione: potenzialità e limiti, in Notizie di Politeia, (2025)157, 55-70 p.

Soggetto: *digitalizzazione, inclusività, diversità, salute*

Abstract: L'articolo esplora l'impatto della digitalizzazione sull'assistenza sanitaria, evidenziandone sia il potenziale di inclusività sia i rischi di esclusione per diversi gruppi sociali. Fornisce considerazioni generali, concentrandosi in particolare sulla Germania come caso di studio. La trasformazione digitale nell'assistenza sanitaria promette una maggiore accessibilità e un'assistenza personalizzata attraverso innovazioni come la telemedicina e le app per la salute, che possono colmare divari geografici e sociali. Tuttavia, sfide come il divario digitale, i problemi di sicurezza dei dati e le barriere culturali possono ostacolare un accesso equo. Concentrandosi su genere, età, disabilità e fattori socioeconomici, l'articolo sottolinea la necessità di strategie inclusive nell'assistenza sanitaria digitale per prevenire l'aggravarsi delle disuguaglianze sanitarie esistenti. L'articolo auspica lo sviluppo partecipativo, l'alfabetizzazione digitale e la gestione etica dei dati per garantire che le soluzioni di salute digitale siano accessibili, sicure e creino fiducia per tutti i gruppi sociali.

De Caro Mario et al., Virtue Monism and Medical Practice: Practical Wisdom as Cross-Situational Ethical Expertise, in Journal of Medicine and Philosophy, (2025)2, 80-92 p.

Soggetto: *pratica medica, virtù etica, saggezza pratica, competenza*

Abstract: This article defends the centrality of practical wisdom in medical practice by building on a monistic view of moral virtue, termed the "Aretai model," according to which possession of practical wisdom is necessary and sufficient for virtuousness, grounding both moral growth and effective moral behaviour. From this perspective, we argue that practical wisdom should be conceived as a cross-situational ethical expertise consisting of four skills: moral perception, moral deliberation, emotion regulation, and moral motivation. Conceiving of practical wisdom as both overall virtuousness and ethical expertise makes it possible to deal adequately with the uniqueness of concrete ethically relevant situations. We contend that this becomes particularly evident in the context of medical practice, both in terms of decision-making and action-taking, especially in the most challenging or contentious clinical cases. We conclude the article by suggesting the potential implications of the "Aretai model" for continuing education in medical and healthcare professions.

De Francesco Filippo, Rivoluzione digitale e la verità "Oracolare". Nota su una nuova dimensione della verità che si sta diffondendo, in Bioetica, (2024)2, 347-355 p.

Soggetto: *intelligenza artificiale, etica dell'intelligenza artificiale, rivoluzione digitale, neurotecnologie,*

verità

Abstract: L'articolo esamina il potenziale impatto che l'affermarsi sempre più diffuso dei sistemi di intelligenza artificiale e delle neurotecnologie potrà avere sul concetto di "verità": se, in particolare, queste nuove potenti tecnologie rischieranno di assumere il ruolo di veri e propri nuovi "oracoli", cui demandare le risposte sia a quesiti di carattere tecnico-scientifico, sia ad interrogazioni riguardanti ambiti concreti e rilevanti della vita associata (ad esempio in ambito medico o legale), sia alle domande ultime sul senso dell'esistenza.

Della Casa Sofia, Limit and vulnerability. Questions of care, in Medicina e Morale, (2025)1, 53-69 p.

Soggetto: *vulnerabilità, etica della cura, relazione medico-paziente, etica medica*

Abstract: Questo articolo si propone di riflettere sull'arte medica alla luce delle categorie etico-antropologiche del limite e della vulnerabilità. La medicina, infatti, rischia sempre più di pensare e agire come alleata delle tecnoscienze, navigando oltre i lidi dell'umano e aprendo scenari inediti che alterano radicalmente il paradigma della cura. La perdita della nozione di limite come confine etico positivo conduce a scenari biomedici e biopolitici in cui la medicalizzazione dell'esistenza rischia di riscrivere il concetto di salute e malattia. Da qui l'esigenza e il tentativo di mostrare l'importanza di tornare agli scenari medici per riflettere sulla condizione umana segnata dal limite e ontologicamente vulnerabile. L'itinerario che intendiamo percorrere muove dalle riflessioni di Michel Foucault sulla trasformazione dello sguardo medico nell'età contemporanea, per giungere a una ricostruzione filosofica della nozione di vulnerabilità. La vulnerabilità, un concetto nobilitato dall'etica della cura, riletto alla luce delle categorie bioetiche, permette di riquilibrare la relazione tra medico e paziente. Il banco di prova di un'etica medica autenticamente relazionale è la corporeità umana che traccia il confine per regolamentare le buone pratiche terapeutiche di cura e trattamento.

Evans John, Religion v. Science? No and Yes, in The Hastings Center Report, (2025)1, 2 p.

Soggetto: *religione, scienza, teologia morale, bioetica*

Abstract: Many participants in bioethical debate believe the long-standing myth about the religiously oriented members of the public—that they disagree with scientific fact claims about the natural world. While there are a few conflicts over such claims for a few religious traditions, largely concerning human origins, these fact claims are not relevant for bioethics. Instead, social science research has shown widespread moral conflict between scientists and the actively religious in the United States. The prevalence of moral conflict and the absence of fact conflict is illustrated by the Covid pandemic, where religious objections to vaccines were moral, not factual, in nature. It is important to accurately represent conflicts so that the public sees bioethical input to policy debates as legitimate.

Ferraro Miriam, Verso un nuovo equilibrio: riflessioni sul futuro della relazione medico-paziente, in Notizie di Politeia, (2025)157, 29-41 p.

Soggetto: *relazione medico-paziente, medical-humanities, sanità pubblica, fenomenologia*

Abstract: Pensare alla sanità del futuro richiede una riflessione approfondita sulle dinamiche relazionali e comunicative tra medico e paziente, con particolare attenzione all'asimmetria intrinseca che caratterizza tale rapporto. Questo studio, basato su 25 interviste semi-strutturate condotte con medici italiani, si propone di analizzare l'impatto della pandemia di Covid-19 nella ridefinizione della relazione medico-paziente, evidenziando la tensione tra un approccio paternalistico e la partecipazione attiva del paziente al processo di cura. La consapevolezza di questa asimmetria, ulteriormente illuminata da riflessioni fenomenologiche sulla relazione medico-paziente, offre una prospettiva cruciale per ripensare la relazione terapeutica, promuovendo un modello comunicativo concepito come spazio dinamico di negoziazione, capace di integrare l'autonomia del paziente, i suoi valori personali e le sue condizioni sociali. Inoltre, l'articolo sottolinea l'importanza di un approccio formativo multidisciplinare per i clinici, essenziale per affrontare la complessità dell'esperienza umana e rispondere alle sfide dei futuri sistemi sanitari.

Forni Lorena, La pianificazione condivisa delle cure. Analisi della procedura e delle sue buone ragioni, in Bioetica, (2024)2, 319-344 p.

Soggetto: *pianificazione condivisa delle cure-PCC, relazione di cura, bioetica*

Abstract: La pianificazione condivisa delle cure (PCC) è una procedura, regolata dalla legge n. 219 del 2017, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, ancora poco

conosciuta e non ampiamente utilizzata nella relazione di cura e di fiducia, in molti contesti terapeutici e assistenziali. Nel confronto con gli operatori sanitari, emergono spesso argomenti "contro" l'attuazione della pianificazione, che hanno natura retorica, emotiva o propagandistica. Tali ragioni si caratterizzeranno per essere credenze ideologiche fallaci, argomenti non razionali, che resistono nonostante la prova del contrario. Per essere superati, queste ragioni devono essere esplicitate e fatte oggetto di analisi critica, specialmente se si vogliono porre adeguate premesse, dal punto di vista bioetico, giuridico e argomentativo, per una maggiore capillare diffusione della pianificazione condivisa delle cure.

Fowers Blaine, Contributions of neo-Aristotelian phronesis to ethical medical practice, in Theoretical Medicine and Bioethics, (2025)2, 121-136 p.

Soggetto: *saggezza pratica, etica medica, etica filosofica*

Abstract: Virtue-based ethics prioritizes *phronesis* (practical wisdom) because, as rules have become less action-guiding, good judgment (*phronesis*) becomes more necessary as a guiding meta-virtue. The view of *phronesis* that MacIntyre proposed in *After Virtue* (hereafter, *AV phronesis*) has been applied in medical ethics despite his substantial deviations from his source (Aristotle) in *After Virtue*. In this paper, we clarify the differences between the neo-Aristotelian and *AV phronesis* views and argue for a neo-Aristotelian *phronesis* with four functions (constitutive, adjudicative, emotion regulative, and blueprint). In referring to neo-Aristotelians, we refer to the recent scholars that who hark back strongly to Aristotle and have amended some of Aristotle's less palatable views by adding insights from current empirical science to the domains that he left vague. Then we discuss how *AV phronesis* and neo-Aristotelian *phronesis* differ, focusing on the distinction between technical (i.e., alterable means toward patient health such as medication choices) and *phronetic* (i.e., actions that are inseparable from patient health) actions in medicine. This distinction is understated in *AV phronesis*, but central to neo-Aristotelian *phronesis*. Accordingly, the neo-Aristotelian approach makes an important and unique contribution to physician ethical development.

Furlan E., Tusino S., I presupposti filosofici della pianificazione condivisa delle cure: vulnerabilità, autonomia relazionale, medicina come pratica di cura, in Biolaw, (2025)1, 7-20 p.

Soggetto: *PCC, autonomia relazionale, relazione di cura, vulnerabilità*

Abstract: La pianificazione condivisa delle cure (PCC) è un istituto giuridico dalle grandi potenzialità, che tuttavia può essere utilizzato bene solo se colgono alcuni fondamentali presupposti filosofici che dovrebbero ispirarne e orientarne l'impiego. In questo saggio ne discutiamo quattro: l'antropologia implicita; la concezione dell'autonomia; la nozione di medicina; il modello di relazione medico-paziente. Il nostro obiettivo è mostrare come un ricorso efficace alla PCC richieda l'adozione di una prospettiva fenomenologicamente più accurata sulla malattia, sulla medicina e sulla relazione tra pazienti e caregiver. Inoltre, sosteniamo l'importanza di programmi di formazione che promuovano una comprensione più profonda di cosa significhi rispettare e supportare persone autonome ma intrinsecamente vulnerabili.

Furlan E., Tusino S., Creating and managing a database of clinical stories for ethical analysis: moral and legal issues, in Medicina e Morale, (2025)1, 12-27 p.

Soggetto: *banca dati, storie cliniche, analisi etica*

Abstract: L'analisi etica delle storie cliniche è generalmente considerata uno strumento cruciale nella formazione bioetica degli operatori sanitari. Per questo motivo, il gruppo di ricerca "Filosofia Morale e Bioetica" dell'Università di Padova la integra sistematicamente nelle proprie attività formative. Nel corso degli anni, il gruppo ha raccolto le narrazioni di numerosi operatori sanitari e ha elaborato decine di storie cliniche che presentano significativi dilemmi etici. Da qui l'idea di creare un database di tali storie, unitamente a una riflessione sulle problematiche etiche e giuridiche associate a questa iniziativa.

Galvagni L., Consolandi M., Oltre la crisi: lezioni, sfide e prospettive per la sanità del futuro, Introduzione al Forum in Notizie di Politeia, (2025)157, 5-9

Soggetto: *sanità del futuro, cambiamento in sanità, post-pandemia, etica medica, politica sanitaria, relazione medico-paziente,*

Abstract: Questo testo offre una riflessione critica sulle sfide e le opportunità del settore sanitario

emerse dal progetto "La Sanità del Futuro". La panoramica presenta i saggi inclusi nel Forum che affrontano temi quali la digitalizzazione, l'equità nell'accesso alle cure, le dinamiche relazionali medico-paziente e l'integrazione tra assistenza sanitaria e socio-assistenziale. Attraverso un approccio interdisciplinare, il Forum raccoglie prospettive provenienti da diverse discipline e testimonianze dirette di professionisti sanitari, delineando possibili scenari per il futuro della sanità italiana.

Galvagni Lucia, Equità, cura e sostenibilità: priorità per la sanità del futuro, in Notizie di Politeia, (2025)157, 10-28 p.

Soggetto: *sostenibilità, sanità del futuro, priorità in sanità, allocazione delle risorse, politica sanitaria*

Abstract: Come si presenta la sanità del futuro considerando le priorità sanitarie attuali e il ruolo che le tecnologie digitali, la comunicazione e la spiritualità possono svolgere in questo ambito? Partendo da queste domande, è stata costruita una ricerca per indagare come gli operatori sanitari che operano in Italia vedono il proprio ambito di intervento e come lo immaginano in una prospettiva futura, anche a partire dalla sorta di cesura che la pandemia di Covid-19 ha segnato. Le osservazioni emerse permettono di evidenziare quali siano le priorità sanitarie e quali i limiti strutturali del momento, come reinterpretare le "buone pratiche", quale ruolo possa svolgere l'etica e come immaginare l'assistenza sanitaria del futuro, considerando, in particolare, alcuni scenari ed esigenze emergenti, come l'assistenza alla salute mentale, la spiritualità nell'assistenza sanitaria e la medicina delle migrazioni.

Giammatteo J. et al., Il rapporto tra medico e paziente: questione di comunicazione nell'accesso alle cure, in Rivista Italiana di Medicina Legale, (2024)4, 487-494 p.

Soggetto: *relazione medico-paziente, autodeterminazione, comunicazione*

Abstract: Il linguaggio è un fattore determinante nella corretta applicazione del diritto, in particolare nel settore sanitario, ove il diritto alla salute è tutelato attraverso il riconoscimento del rapporto tra il singolo individuo, l'esercente la professione sanitaria e/o la struttura sanitaria. Attraverso il linguaggio vengono trasmesse le informazioni tecniche necessarie per la corretta relazione di cura, contribuendo a far diventare tale comunicazione un elemento centrale per la tutela del diritto alla salute e il relativo accesso alle prestazioni sanitarie

Gustavsson Erik et al., Justification of principles for healthcare priority setting: the relevance and roles of empirical studies exploring public values, in Journal of Medical Ethics, (2025)4, 285-292 p.

Soggetto: *allocazione delle risorse*

Abstract: How should scarce healthcare resources be distributed? This is a contentious issue that became especially pressing during the pandemic. It is often emphasised that studies exploring public views about this question provide valuable input to the issue of healthcare priority setting. While there has been a vast number of such studies it is rarely articulated, more specifically, what the results from these studies would mean for the justification of principles for priority setting. On the one hand, it seems unreasonable that public values would straightforwardly decide the ethical question of how resources should be distributed. On the other hand, in a democratic society, it seems equally unreasonable that they would be considered irrelevant for this question. In this paper we draw on the notion of reflective equilibrium and discuss the relevance and roles that empirical studies may plausibly have for justification in priority setting ethics. We develop a framework for analysing how different kinds of empirical results may have different kinds of implications for justification.

Howe Edmund, Children as Organ Donors: A Model of Ethical Analysis, in Journal of Clinical Ethics, (2025)1, 1-8 p.

Soggetto: *donazione d'organo, minori*

Abstract: In this introduction I discuss several ethical issues pertaining to the question other authors raise regarding whether we should permit minors to donate an organ—such as part of their liver or a kidney—to a sibling. I discuss particularly limits of what ethical analysis can accomplish; overriding, disproportionate effects of what might appear to be no more than minor nuances; exceptional expertise "ethics experts" can and can't offer; how patients' and family members' feelings may prevail over rational arguments; the importance of recognizing and respecting patients' felt relationships with others; and our global obligations to people worse off. A core feeling considered is a child's feeling of guilt if the child doesn't donate and this sibling dies. A nuance considered is a sibling wanting to donate to an identical twin. I consider some providers' bias that an intervention is death prolonging

rather than life prolonging. When providers arrive at an impasse and continue to reasonably differ, switching the question to how an ethical resolution should be reached and by whom is recommended. Practical applications such as this that can be implemented by providers now are offered in regard to each of the ethical issues addressed.

Kanso Ali et al., Ethics training as a crucial scope in the various specialities of the medical residency , in International Journal of Ethics and Education, (2025)1, 187-208 p.

Soggetto: *insegnamento dell'etica medica, formazione, medici, Usa*

Abstract: To achieve accreditation standards and train residents for clinical practice, ACGME-Accreditation Council for Graduate Medical Education, placed a lot of emphasis on ethical competence and professionalism. A crucial requirement for enhancing the standard of future medical practice is ethics education. This study sought to identify the requirement for ethics knowledge in clinical training from the perspective of the residents and determine the most effective methods for education.

Jameel Yasmin, A Critical Interpretive Literature Review of Phronesis in Medicine, in Journal of Medicine and Philosophy, (2025)2, 117-132 p.

Soggetto: *filosofia, virtù, etica professionale, formazione medica, etica medica*

Abstract: This article presents the results of a rigorous critical interpretive review that maps the current literature on *phronesis* in medicine. The literature in this area involves varied disciplines, centuries, and conceptions and is extensive, but through a focused review, this study seeks to clarify definitions and key distinctions. It thereby aims to elucidate a depth of meaning and understanding regarding *phronesis* in medicine to inform future work on the topic. Specifically, 12 themes are inductively identified and analyzed from the literature, and organized into three chronological categories of past, present, and future. A narrative summation of the literature to date is then offered, assessing the varied conceptual applications of *phronesis* to medical practice, the emerging literature on its applicability to organizations, prospects for empirical work on the concept, and its application in medical education.

ItaliAssistenza (a cura di), PrivatAssistenza: la cura di sempre, l'assistenza di domani, in L'Ancora nell'Unità di Salute (2024)3, 284-287 p.

Soggetto: *cure domiciliari, assistenza, tecnologia*

Abstract: PrivatAssistenza, la divisione dedicata all'assistenza domiciliare di ItaliAssistenza Spa, è la prima rete nazionale di assistenza domiciliare che da oltre trent'anni è al fianco di persone anziane, malate e disabili, dando loro cure e supporto nel comfort di casa. Fondata nel 1993 a Reggio Emilia, oggi la Rete conta oltre 180 Centri sul territorio Nazionale ed è leader di settore nell'erogazione di servizi socioassistenziali domiciliari qualificati e punto di riferimento per più di 40.000 famiglie italiane ogni anno.

Ivis Stefano et al., AI generativa e Prompting: nuove competenze per i Medici di Medicina Generale, in Sistema Salute, (2025)1, 52-66 p.

Soggetto: *relazione di cura, AI generativa, personalizzazione, formazione, "prompting", medicina generale, tecnologia*

Abstract: L'articolo presenta l'opportunità di introdurre l'Intelligenza Artificiale (in particolare l'AI generativa) come supporto al lavoro quotidiano dei Medici di Medicina Generale (MMG). Evidenzia la necessità di competenze di base nel "prompting" per sfruttare queste nuove tecnologie, alleggerire il carico burocratico e, al contempo, valorizzare la relazione di cura. L'articolo offre, inoltre, una prospettiva interessante sugli aspetti relazionali e psicologici inerenti alla pratica del MMG e all'impiego di strumenti tecnologici avanzati.

Lizza John, A Prescriptive Metaphysics of Death, in The Hastings Center Report, (2025)1, 33-46 p.

Soggetto: *morte cerebrale, determinazione di morte*

Abstract: Much of the debate over whether brain death is death has focused on whether the loss of all brain functions entails the loss of the integration of the human organism as a whole. However, there has been growing recognition that the legal definition of death is not a matter that can be settled by such biological considerations alone and that metaphysical considerations about our nature, along with social and ethical considerations about how braindead individuals should be treated, are relevant

to the choice of criteria for determining death. In this paper, I show how some of the leading proponents and opponents of brain death acknowledge the relevance of metaphysical, social, and ethical considerations and how this may provide some common ground in working toward a consensus on brain death. I also address how in a liberal society disagreement over the criteria for determining death due to disagreement over metaphysical, social, or ethical considerations should be managed in the medical and legal context.

Madonna Federica, Relational autonomy in active ageing. Analysis of the WHO document, in *Medicina e Morale*, (2025)1, 71-77 p.

Soggetto: *anziani, invecchiamento attivo, vecchiaia, autonomia*

Abstract: Il seguente lavoro, prendendo spunto dall'analisi dell'invecchiamento attivo, proposta dall'omonimo documento dell'OMS del 2002, si propone di riflettere sul significato profondo della vecchiaia, come "esperienza" di vita in cui si fa sempre più centrale il senso dell'essere in relazione con l'altro: l'intersoggettività. Partendo dall'analisi del significato di attivo, appare chiaro che la tesi sottesa al documento, ripresa anche dal Parere del Comitato Nazionale di Bioetica (CNB), è quella di un cambio di prospettiva etica, che sposa pienamente i principi della Dichiarazione di Barcellona, dimostrando l'urgenza di abbandonare il pernicioso mito della vecchiaia come "peso sociale", per sostituirlo con un diverso modo di intendere lo stesso concetto di autonomia: non più il prototipo dell'"uomo cartesiano" e non una capacità "già data", ma una conquista graduale nel corso della vita. In questa prospettiva, si apre un'ulteriore riflessione sull'analisi della vecchiaia come fase della vita da custodire e salvaguardare.

Mancini Elena, Forms of Care. Ethics of Caring in the Healthcare context, in *Medicina e Morale*, (2025)1, 41-51 p.

Soggetto: *etica delle cure, umanizzazione, relazione medico-paziente*

Abstract: Aver posto particolare enfasi sui diritti dei pazienti, cui viene riconosciuta l'autonomia nelle decisioni relative al proprio corpo, è stata la conquista principale di una medicina che ha finalmente superato il modello paternalistico del rapporto medico-paziente, anche se il modo di esercitare tale autonomia non è sempre agevole. Spesso, tuttavia, la malattia modifica profondamente il contesto, molti riferimenti ordinari perdono rilevanza, il significato delle relazioni muta profondamente e, in alcuni casi, il senso stesso della realtà perde rilevanza. La concreta possibilità della morte crea una dimensione temporale del tutto specifica, in cui molte scelte non hanno più ragion d'essere e altre al contrario diventano urgenti. L'etica tradizionale basata sulla reciprocità delle relazioni, sulla valutazione delle conseguenze a medio e lungo termine e sulla pianificazione razionale del futuro non serve a nulla. La condizione di dipendenza e di estrema vulnerabilità richiede un'etica che ponga la responsabilità e la qualità della relazione al centro del discorso morale. L'etica della cura accoglie la responsabilità come orientamento etico, ma all'interno di una prospettiva complessiva basata sulla capacità empatica, sulla percezione emotiva e sul riconoscimento dell'identità e del mondo interiore dell'altro. È espressione del processo di umanizzazione della medicina che mira a prendersi cura del paziente oltre la possibilità di guarigione.

Manzi Pietro et al., La sanità digitale nella prospettiva della integrazione ospedale-territorio, in *Sistema Salute*, (2025)1, 74-96 p.

Soggetto: *sanità digitale, telemedicina, integrazione ospedale-territorio, organizzazione dei servizi sanitari, intelligenza artificiale*

Abstract: Obiettivi: la sanità digitale, o e-Health, si riferisce all'applicazione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) al settore sanitario. L'implementazione della sanità digitale in Italia potrebbe avere sviluppi rilevanti e apportare significative modifiche alla organizzazione dei servizi sanitari. Metodi: parte rilevante in questa riorganizzazione avranno la telemedicina, la robotica, la domotica e l'intelligenza artificiale. Risultati: si analizzano in questo articolo le infrastrutture tecnologiche necessarie, i flussi di lavoro, la gestione dei dati del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), l'integrazione ospedale-territorio, e i modelli organizzativi per la gestione delle malattie croniche. Conclusioni: si conferma l'importanza dell'interoperabilità tra sistemi regionali e nazionali con le implicazioni etiche e giuridiche dell'utilizzo dell'intelligenza artificiale in ambito sanitario. Si confermano come fondamentali le sfide organizzative e formative per l'adozione di queste nuove tecnologie. Viene riportata una più larga bibliografia generale quale spunto per ulteriori riflessioni.

Mathew Mary et al., Teaching humanism with humanoid: evaluating the potential of ChatGPT-4 as a pedagogical tool in bioethics education using validated clinical case vignettes, in International Journal of Ethics and Education (2024)2, 229-241 p.

Soggetto: *intelligenza artificiale, insegnamento e educazione, bioetica, ChatGPT-4, pedagogia, metodo*

Abstract: The integration of artificial intelligence into bioethics education represents a new pedagogical approach that addresses complex moral issues in healthcare. The use of AI-driven platforms like ChatGPT in bioethics education can enhance critical thinking and decision-making skills among students by providing a diverse range of perspectives and solutions. To assess the ability of ChatGPT-4 to understand and resolve ethical dilemmas using validated clinical case vignettes, thereby determining its suitability as a teaching aid in bioethics. Ten clinical scenarios, each with inherent ethical issues, were presented to ChatGPT-4.

Mori Maurizio et al., Sulla Legge 40/04 dopo 20 anni, Focus in Bioetica, (2024)2, 235-318 p.

Soggetto: *procreazione assistita, diritto, bioetica, storia*

Murdoch Katherine, Hindering or Helping: Discussing Patient Participation in Clinical Ethics Support Service Deliberation, in Journal of Clinical Ethics, (2025)1, 9-15 p.

Soggetto: *partecipazione del paziente, etica clinica, consulenza etica*

Abstract: Clinical ethics support services (CESS) are advisory bodies that deal with ethical conflict arising in healthcare. Patient involvement with CESS remains a contentious issue, without uniform practice regarding whether, how, and when patients should be involved. The overall objective of the study was to understand key stakeholders' viewpoints about CESS and urgent decision-making. Patient involvement and clinical ethics emerged as a key area of discussion. Three stakeholder groups were recruited: doctors in England, CESS members in England, and CESS members in the United States. Recruitment occurred via dissemination of the study online and via email. This resulted in a sample size of 13 participants. The focus group transcripts were analyzed using reflexive thematic analysis. The study found that there was uniform acceptance of the importance of patient representation by all stakeholders. However, the ways in which their involvement was facilitated varied. CESS members in the United States routinely involved the family directly by discussion with the clinical ethicist. However, CESS members and doctors in England viewed patient presence in committee meetings as a barrier to open discussion. Instead, CESS in England would seek ways in which involvement could occur, such as a written statement or advocacy by the clinical team. The clinical ethicist model, adopted in the United States, appears to support direct patient involvement in the consultation process, in comparison to the clinical ethics committee model adopted in England. However, these results are limited by the small sample size and small number of viewpoints represented.

Nusbaum Howard, Understanding the Psychology of Practical Wisdom, in Journal of Medicine and Philosophy, (2025)2, 104-116 p.

Soggetto: *compassione, saggezza pratica, riflessione, relazione medico paziente, ragionamento, etica medica*

Abstract: The longstanding view of doctors as scientists has been an emphasis in the MCAT-Medical College admission Test, and medical school training. However, the AAMC-Association of American Medical College, recommended recognizing the importance of social and behavioral science for medicine. There is also a growing realization that being a smart problem solver and the physician as scientist model emphasizes a cold cognitive problem-solving paradigm that overlooks other human capacities that may be critical to medical reasoning and decision-making. Considering a smart physician versus a wise physician, intelligence and problem-solving are important, but a wise physician can use other important capacities beyond intelligence and rationality. This could benefit patients by introducing patient and family perspective taking, as well as compassion in doctor-patient interaction. By reconceptualizing professions from the perspective of practical wisdom, this may increase resilience to problems such as burnout. I outline some psychological capacities viewed as important in wise reasoning that are not about traditional views of intelligence. I argue that wise reasoning is not a native talent but a skill that can be developed. I argue that different kinds of experiences can increase aspects of empathy, epistemic humility, perspective taking, and wise reasoning and I examine evidence that wise reasoning may increase resilience.

Orfali Kristina, Patients' Participation in Clinical Ethics: A Vicarious Voice, in Journal of Clinical Ethics, (2025)1, 16-22 p.

Soggetto: *partecipazione del paziente, etica clinica, bioetica, autonomia, principi etici, Europa, USA, decisione, consulenza etica*

Abstract: Despite the prevailing norm of patient autonomy, a patient's direct participation in clinical ethics remains quite infrequent given that most often the patient is incapacitated. Often, clinical ethics consultants deal with someone representing the patient—either family members or a legal surrogate (DPA- Data Processing Agreement) who has decision-making authority. This stands in sharp contrast to most European countries, where an incapacitated patient typically falls under medical jurisdiction. Despite recent legal trends in Europe recognizing the role of advance directives and the possibility of a surrogate representing the patient (such as a "trusted person"), these persons are only "consulted" by the healthcare team; most often, they have no decision-making authority. This article explores these contrasting cultural differences regarding who (a legally recognized surrogate in the United States vs. mostly the physician in Europe) has the legitimacy to speak on behalf of the incapacitated patient who can no longer voice his/her preferences. Surrogates (often families) are in the United States given a voice for their incapacitated loved one because they are often those bearing the burden of any decisions; in many European countries, however, society (the state) at large will bear much of such cost. By looking into the broader contrasting framework of autonomy-focused bioethics, such as in the United States, versus public health ethics, which entails commitment to the common good before the individual, much of the differences of patients' role in clinical ethics and even the format of clinical ethics support services here and abroad can be better understood.

Pacchioni Stefano, La scienza nel XXI secolo, in Il Mulino, (2025)1, 203-212 p.

Soggetto: *scienza, storia*

Paglieri Fabio, L'intelligenza artificiale: rischi, opportunità, scelte, in Il Mulino, (2025)1, 192-202 p,

Soggetto: *intelligenza artificiale*

Pantaleone Luca, Sepsis Management at the End of Life: Bioethical Issues, in Notizie di Politeia, (2025)157, 104-121 p.

Soggetto: *fine vita, bioetica, autodeterminazione*

Abstract: La gestione della sepsi nel fine vita è un tema poco trattato a livello bioetico. Eppure, vi sono numerose questioni bioetiche ad esso collegate. Alcune riguardano questioni socio-sanitarie legate al principio di giustizia (resistenza agli antibiotici, sviluppo di nuovi antibiotici), altre all'autodeterminazione del paziente e all'accesso al suicidio medicalmente assistito, altre ancora riguardano problematiche legate alla ricerca in medicina d'urgenza e al consenso informato. L'obiettivo dell'articolo è indagare tutte queste problematiche, con uno sguardo al futuro e alle possibili nuove pandemie dovute a batteri resistenti agli antibiotici.

Piccinni M., et al., La pianificazione condivisa delle cure: per un diritto e una medicina gentili, Special issue, in Biolaw Journal, (2025)1, 1-366 p.

Soggetto: *relazione di cura, pianificazione condivisa delle cure – PCC*

Pulice E., Vargas A.C., La pianificazione condivisa delle cure tra potenzialità e conflitti di coscienza nelle scelte di fine vita. Riflessioni a margine delle ricerche del Laboratorio dei diritti fondamentali di Torino, in Biolaw, (2025)1, 355-374 p.

Soggetto: *pluralismo etico, conflitti di coscienza, scelte di fine vita, PCC, autodeterminazione*

Abstract: Partendo dalle testimonianze dei professionisti sanitari intervistati nell'ambito della ricerca qualitativa <Pluralismo etico e conflitti di coscienza nell'attività ospedaliera del Laboratorio dei Diritti Fondamentali di Torino> (pubblicata nel 2021), il contributo propone alcune riflessioni sui possibili ostacoli all'uso della PCC ma anche sulle sue potenzialità a tutela dell'autodeterminazione, specialmente nelle fasi avanzate di malattia e nelle scelte di fine vita. Le interviste evidenziano come la PCC sia ancora poco utilizzata in alcuni contesti e mettono in luce la complessità dei processi decisionali nei casi eticamente e giuridicamente più difficili nonché la necessità di intervenire su una pluralità di fattori (giuridici, organizzativi, professionali, formativi) per un'adeguata valorizzazione

della PCC.

Raspanti Antonino, The debate in bioethics. Medically assisted suicide: the vision of Catholic Theology, in Medicina e Morale, (2025)1, 117-124 p.

Soggetto: *suicidio assistito, etica cattolica, bioetica, teologia-morale*

Abstract: Il dibattito teologico sul suicidio medicalmente assistito, alla luce della sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale, mette in luce la complessità della questione, che intreccia filosofia, teologia e morale. La Chiesa cattolica, pur riconoscendo la soggettività delle condizioni personali, considera il suicidio un male oggettivo, collegando la morte al peccato e al mistero dell'iniquità. Attraverso un'analisi escatologica e cristologica, emerge che la morte non è un mero evento biologico, ma un atto intriso di significato storico e salvifico, in riferimento alla morte e alla resurrezione di Cristo. La riflessione teologica, ripresa nel XX secolo da pensatori come Rahner e Balthasar, sottolinea la non disponibilità della vita e della libertà umana come chiamata all'abbandono fiducioso in Dio. La Chiesa ribadisce che il suicidio assistito rappresenta un atto di autodeterminazione radicale che si scontra con la dimensione trascendente della libertà umana. Il messaggio cristiano si presenta come una testimonianza universale, sollevando un interrogativo profondo anche per chi non ha fede: la morte resta un mistero che interpella la ragione e la libertà dell'uomo.

Riva Luciana et al., Integrità e trasparenza nella ricerca scientifica: quale ruolo per i Comitati etici in Italia?, in Bioetica, (2024)2, 405-408 p.

Soggetto: *ricerca scientifica, etica della ricerca, Comitati etici per la ricerca, Italia*

Introduzione: I Comitati Etici per la ricerca sono organismi adeguatamente qualificati, trasparenti e indipendenti da ricercatori, sponsor e da ogni indebita influenza, deputati alla valutazione di protocolli di ricerca scientifica. In Italia, ad oggi, sono presenti 39 Comitati Etici Territoriali e 3 Comitati Etici Nazionali. Essi svolgono la propria attività con riferimento alla normativa nazionale e sovranazionale applicabile, nonché ad altri documenti internazionalmente accettati. Sono responsabili in primo luogo di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone coinvolte nella ricerca. Valutano la condotta scientifica e la perseguibilità degli obiettivi degli studi in relazione alla metodologia utilizzata. Considerata la loro specifica posizione di indipendenza e terzietà, i Comitati Etici potrebbero assumere un ruolo definito nel contesto delle strategie volte al miglioramento dell'integrità nella ricerca scientifica.

Sotomayor Claudia, Professionalization of Clinical Ethics Consultants: A Need for Liability Protection?, in HEC Forum, (2025)1, 47-63 p.

Soggetto: *consulenza etica, formazione, etica clinica, professionalità, etica professionale*

Abstract: Clinical Ethics Consultation (CEC) has grown significantly in the last decade, and efforts are being made to professionalize the practice. The American Society for Bioethics and Humanities (ASBH) has been instrumental in this process, having published the *Code of Ethics and Professional Responsibilities for Healthcare Ethics Consultants* and founded and endorsed the creation of the *Healthcare Ethics Consultant Certified (HCEC) Certification Commission*. The ASBH also published "core competencies" for healthcare ethics consultants and has delineated a clear identity and role of such consultants distinct from that of other healthcare professionals. In addition, more enter the field armed with advanced degrees (MA and PhD) or certification in clinical ethics consultation. While some have questioned the trend toward professionalization, the momentum is clearly in its favor. This paper explores three questions: Does the professionalization of healthcare ethics consultation expose those engaged in the field to the types of liability claims faced by professionals in other fields? What specific liabilities could affect a healthcare ethics consultant? And finally, what should healthcare ethics consultants do to protect themselves against liability claims? We conclude that while the risk of liability remains low, those engaged in the field should accept that risk just as part of their status as professionals and, like those in allied professions, seek appropriate protection in the form of liability insurance.

Spagnolo Antonio, La Nuova Dichiarazione di Helsinki, in Medicina e Morale, (2025)1, 5-10 p.

Soggetto: *Dichiarazione di Helsinki, sperimentazione umana, ricerca biomedica*

Suissa Veronique, Comprendre les enjeux des médecines complémentaires et alternatives,

in Etudes, (2025)4325, 43-53 p.

Soggetto: *medicina complementare, medicina alternativa, psicologia, sociologia*

Abstract: Cette conférence a pour but de croiser les regards (médecin, psychologue, sociologue) pour éclairer le débat autour des médecines complémentaires. À l'appui de l'ouvrage "Médecines complémentaires et alternatives, pour ou contre?" (Suissa, Guérin, Denormandie, 2019), les auteurs reviennent sur les grands constats et enjeux dans le domaine.

Surzykiewicz Janusz, Spiritualità e cura: una sfida per la medicina contemporanea, in L'Ancora nell'Unità di Salute (2024)3, 231-260 p.

Soggetto: *spiritualità e cura, medicina, religione, sofferenza, malattia*

Abstract: Riflessioni sul ruolo della spiritualità e della religione nella cura dei malati e sofferenti: una sfida per medicina, assistenza infermieristica e pastorale contemporanea.

Tanios Mariak, Prognostic Disclosure to Dying Adolescents Against Parental Wishes: A Point-Counter Point Debate, in HEC Forum, (2025)1, 39-45 p.

Soggetto: *adolescenti, fine vita, decisione, autonomia, relazione medico-paziente, relazione con i familiari*

Abstract: An adolescent's last moment of life is an emotionally and medically complex time. Children may grapple with understanding the things happening to them and with grief of a future lost; caregivers struggle to simultaneously balance deep sorrow, hope, and love; and healthcare providers fight to maintain sound medical and ethical decision making. Increased discussion regarding adolescent end-of-life care is needed so that clinicians may better understand how to engage in ethically based medical management during these events. This holds particularly true in situations where potentially conflicting ideas exist between clinicians and family members. We describe the case of an acutely and terminally ill adolescent who remained cognitively intact but with rapidly advancing multiple organ failure and whose parents requested that he remain uninformed of his critical illness and prognosis.

Tomberli Lucrezia et al., Creare connessioni in reparto: il potenziale delle Storie Condivise nei bambini con malattia ospedalizzati, in Sistema Salute, (2025)1, 108-128 p.

Soggetto: *medicina narrativa, bambini ospedalizzati,*

Abstract: Obiettivi: questo studio si propone di esplorare il potenziale educativo ed emotivo delle Storie Condivise, uno strumento narrativo nato nel contesto della scuola in ospedale (SIO). L'obiettivo principale è comprendere come questo strumento possa favorire la costruzione del Sé nei bambini, facilitando il dialogo tra pari e promuovendo processi di rispecchiamento e riconoscimento reciproco. Si intende inoltre indagare le possibili applicazioni delle Storie Condivise in contesti educativi, sanitari e psicoterapeutici.

Webb Jamie, Machine learning, healthcare resource allocation, and patient consent, in The New Bioethics, (2024)3, 206-227 p.

Soggetto: *allocazione delle risorse, consenso informato, bioetica, intelligenza artificiale, etica dell'intelligenza artificiale*

Abstract: The impact of machine learning in healthcare on patient informed consent is now the subject of significant inquiry in bioethics. However, the topic has predominantly been considered in the context of black box diagnostic or treatment recommendation algorithms. The impact of machine learning involved in healthcare resource allocation on patient consent remains undertheorized. This paper will establish where patient consent is relevant in healthcare resource allocation, before exploring the impact on informed consent from the introduction of black box machine learning into resource allocation. It will then consider the arguments for informing patients about the use of machine learning in resource allocation, before exploring the challenge of whether individual patients could principally contest algorithmic prioritization decisions involving black box machine learning. Finally, this paper will examine how different forms of opacity in machine learning involved in resource allocation could be a barrier to patient consent to clinical decision-making in different healthcare contexts.

LIBRI

Fabris Adriano, *Etica delle relazioni alimentari*, Springer, 2024, 79 p.

Questo libro presenta e discute alcuni problemi di fondo che emergono oggi nelle relazioni alimentari e che riguardano i nostri stili di vita. I primi tre capitoli si concentrano sulle questioni che concernono l'alimentazione e sul rapporto con ciò che possiamo o non possiamo mangiare, per motivi etici, religiosi o semplicemente collegati al nostro benessere. Il quarto capitolo tratta dell'atto del bere e del nostro rapporto con l'acqua, nell'ottica della sostenibilità, della giustizia, del corretto uso e dell'equa distribuzione delle risorse idriche. In generale, l'idea che viene sostenuta nel libro è che per gli esseri umani gli atti del mangiare e del bere non dipendono dalla volontà del soggetto, ma si svolgono in contesti di relazione già dati e mettono in gioco, o impediscono, ulteriori relazioni: con altri esseri viventi, con altri esseri umani, con noi stessi. Tali relazioni possono svilupparsi bene oppure male. Se sono attuate male risultano distruttive. Bisogna capire come ciò accade e agire di conseguenza. L'etica ci aiuta a farlo, facendoci riflettere su questi problemi e individuando soluzioni concrete. Scritto per studenti universitari e per studiosi di etiche applicate, il libro è una lettura stimolante e provocatoria anche per un pubblico più ampio.