

BOLLETTINO BIBLIOGRAFICO
EM n. 3/2026
maggio – giugno

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.

Alain Andrea, Le médecin devant le dernier interdit, in Etudes, (2026), 4339, 55-62 p.

Soggetto: *fine vita, bioetica, Francia, suicidio assistito*

Abstract: Nous avons reçu, depuis le Québec, cette réflexion sur le suicide médicalement assisté, dans le cadre canadien où il est légalisé depuis 2016. Elle est présentée de la façon suivante par son auteur : « Ce texte touche à une éthique antérieure aux lois et aux débats, car il rejoint la nature même du soin. Docteur en pharmacie et chercheur en oncologie, j'ai vu des hommes et des femmes traverser ce que la vie peut porter de plus sombre et s'accrocher, envers et contre tout, à leur souffle avec une ténacité bouleversante. Ces patients trouvaient dans cette lutte même – dans ce refus d'abandonner, devrais-je dire – une forme de grandeur. Leur dignité résidait dans la manière dont ils portaient leur souffrance et continuaient d'exister malgré elle, et parfois à travers elle. Soigner suppose d'avoir compris tout cela, afin de reconnaître dans l'autre une dignité qui précède sa douleur. Fille d'Hippocrate, la médecine porte cette vocation depuis ses origines. Aujourd'hui, je vois pourtant cette vocation glisser imperceptiblement, hélas, sous la pression d'un langage qui euphémise et de seuils moraux qui reculent, à mesure que l'on cesse de les penser. » Ce témoignage nous a paru une contribution passionnante au débat qui a lieu en ce moment en France.

Albignente et al., Dibattito critico su Etica teologica della vita e Gaudium Vitae della Pontificia Accademia per la Vita, Focus in Bioetica, (2024)3-4, 487-650 p.

Soggetto: *etica della vita, valore della vita, etica teologica*

Beckam Rainer, A structured analysis of the concept of brain death, in Theoretical Medicine and Bioethics, (2026)3, 231-258 p.

Soggetto: *morte cerebrale, determinazione di morte*

Abstract: The tests and procedures used to determine death must be consistent with a coherent concept of death. This concept includes the subject of death, the definition of death, the sign/criterion

of death, and the methods used to diagnose death. All four levels must logically build on one another. Additionally, any concept of death must align with the generally accepted meaning of the term "death" in everyday language. Judged by these standards, the current guidelines for determining death based on neurological criteria are not convincing: brain death does not indicate the disintegration of the human organism, and intensive care keeps patients alive and does not 'mask' death. Furthermore, 'permanent' loss of organ function can never reliably indicate death. Thus, the criterion and the definition of death do not match.

Beretta Matteo et al., Un caso clinico di "sedazione palliativa" in persona con disturbo dello sviluppo intellettivo: riflessioni e considerazioni, in Medicina e Morale, (2026)2, 255-268 p.

Soggetto: *disabilità, sedazione palliativa, caso clinico*

Caporale C., Palazzani L., Incentivi e ricerca sociale, in Bioetica, (2024)3-4, 718-807 p.

Soggetto: *ricerca, etica della ricerca, ricerca sociale, incentivi economici*

Abstract: Partendo da una definizione di incentivi e da una descrizione delle loro diverse tipologie, l'articolo analizza l'uso degli incentivi economici nel contesto delle scienze umane e sociali, della psicologia e delle scienze cognitive, da una prospettiva sia metodologico-scientifica sia etica. L'obiettivo è identificare le condizioni etiche per l'utilizzo di incentivi economici per coinvolgere e motivare gli individui a partecipare alla ricerca, senza introdurre distorsioni metodologiche, e al tempo stesso assicurando l'avanzamento della conoscenza. L'articolo esamina i principi etici rilevanti e si concentra in particolare sul consenso informato, sulle modalità di erogazione degli incentivi e sull'analisi delle linee guida esistenti, e sottolinea l'importanza di garantire che la valutazione etica delle ricerche in questo campo consideri non solo l'efficacia degli incentivi, ma anche il loro impatto sulle motivazioni, sul significato delle azioni e sulla libertà degli individui.

Carrascosa Victor Reche et al., Applicazione dell'Intelligenza Artificiale nella diagnosi del cancro. Un approccio bioetico, in Medicina e Morale, (2026)2, 183-196 p.

Soggetto: *intelligenza artificiale, diagnosi cancro, bioetica*

Abstract: Premesse: L'intelligenza artificiale (IA) ha compiuto notevoli progressi nel campo dell'oncologia, in particolare nella diagnosi e nel trattamento del cancro. Tuttavia, la sua integrazione nella pratica clinica solleva complesse questioni etiche relative alla tutela della privacy dei dati, alla trasparenza, alla responsabilità e alla relazione medico-paziente. Obiettivo: questo articolo si propone di esaminare le implicazioni etiche dell'impiego dell'IA nella diagnosi oncologica attraverso una prospettiva bioetica sia principialista che personalista, valutandone la conformità ai principi di beneficenza, non maleficenza, autonomia e giustizia. Conclusioni: sebbene i sistemi di IA dimostrino un miglioramento dell'accuratezza diagnostica e dell'efficienza, la loro dipendenza da grandi quantità di dati, talvolta affetti da bias, la scarsa interpretabilità dei loro processi decisionali e il potenziale rischio di compromettere l'autonomia professionale del medico sollevano rilevanti preoccupazioni etiche. L'analisi evidenzia che le attuali applicazioni dell'IA rischiano di violare i principi di non maleficenza e di giustizia e possono inoltre compromettere l'autonomia e la beneficenza.

Conclusioni: l'IA rappresenta un valido complemento al giudizio clinico del medico, ma non deve mai sostituirlo. Un'integrazione eticamente sostenibile dell'IA in oncologia richiede algoritmi trasparenti, un accesso equo alle tecnologie e una formazione che preservi la dignità umana quale fondamento morale della medicina. In prospettiva futura, il principialismo dovrebbe essere integrato dalla bioetica personalista, affinché l'innovazione tecnologica rimanga sempre subordinata al bene della persona.

Comoretto Nunziata, Prolegomena a un'etica dell'intelligenza artificiale, in Medicina e Morale, (2026)2, 269-277 p.

Soggetto: *etica dell'intelligenza artificiale*

De Gasperi Ilaria, Etica della ricerca e brevetti, in Bioetica, (2024)3-4, 823-838 p.

Soggetto: *etica della ricerca, brevetti, biotecnologie, bioetica*

Abstract: I brevetti costituiscono uno strumento giuridico fondamentale per l'innovazione, il progresso scientifico e, più in generale, il benessere collettivo. Remunerando gli sforzi inventivi dei ricercatori e proteggendone i risultati dall'appropriazione da parte di terzi, essi mirano a stimolare gli investimenti nella ricerca e a creare un circolo virtuoso di continua espansione dell'innovazione.

Al contempo i diritti brevettuali, in particolare quelli che riguardano le invenzioni biotecnologiche,

presentano una pluralità di profili etici e bioetici, spesso trascurati dalla letteratura, e che sono strettamente collegati all'integrità dei dati scientifici e, pertanto, all'etica e all'integrità nella ricerca. Nel presente contributo si affronta sinteticamente il concetto di brevetto e la sua evoluzione, specialmente con riguardo alle biotecnologie, articolandosi altresì una riflessione sui principali profili etici e bioetici implicati.

Della Casa Sofia, Dal corpo clinico al corpo etico. La cura medica in Michel Foucault, in *Medicina e Morale*, (2026)2, 225-238 p.

Soggetto: *filosofia della medicina, relazione di cura, relazione medico-paziente*

Abstract: Questo articolo propone un'indagine sulla medicina come luogo privilegiato del pensiero di Michel Foucault, considerandola come un ambito nel quale alcune delle trasformazioni decisive della modernità si concentrano e diventano epistemicamente intelligibili. In questo percorso, l'eredità teorica di Georges Canguilhem, relativa al nesso tra vita, normatività e patologia, viene assunta come snodo concettuale che consente di ricostruire le condizioni storiche entro cui è emersa la medicina moderna. A partire dalla costituzione della clinica come regime di intelligibilità del corpo, l'analisi foucaultiana segue lo spostamento della razionalità medica verso forme sempre più estese di intervento sulla vita collettiva, fino a considerare la pratica della cura come il luogo in cui sono in gioco modalità storicamente situate di costituzione del soggetto. In questa prospettiva, la medicina non è considerata, nel quadro riflessivo del filosofo di Poitiers, un semplice oggetto settoriale di analisi, bensì un dispositivo teorico e pratico capace di mettere in luce il nesso tra produzione della verità, modalità di governo e forme dell'esperienza. È proprio all'interno di questo movimento teorico foucaultiano che la medicina rivela una posta in gioco etica interna alle stesse pratiche di cura, strettamente connessa alla configurazione della relazione terapeutica, alla posizione del paziente e al ruolo del clinico.

Di Costanzo Caterina, Tecnologie emergenti e vulnerabilità: dallo standard della protezione dai rischi al paradigma della promozione dei diritti, in *Biolaw Journal*, (2026)1, 301-325 p.

Soggetto: *tecnologie emergenti, vulnerabilità, identità costituzionale digitale, protezione dai rischi*

Abstract: Il contributo analizza il rapporto tra tecnologie emergenti e vulnerabilità attraverso l'analisi dei fondamentali aspetti concernenti lo standard europeo della protezione dai rischi e la specifica identità costituzionale nel settore digitale. La regolazione digitale dell'Unione europea – dal Digital Services Act all'AI Act – risulta prevalentemente orientata alla prevenzione e gestione dei rischi connessi all'uso delle tecnologie. In tale quadro, gli ordinamenti nazionali sono chiamati a sviluppare approcci complementari volti a promuovere l'effettività dei diritti fondamentali. Il caso italiano mostra come l'innovazione tecnologica possa configurarsi come infrastruttura abilitante per dignità, autonomia e partecipazione, soprattutto con riferimento alle persone vulnerabili.

Forni Lorena, Suicidio medicalmente assistito e Servizio Sanitario Nazionale, tra complessità istituzionale e crisi in atto. Un'analisi bioetica della realtà italiana, in *Biolaw Journal*, (2026)1, 61-77 p.

Soggetto: *suicidio assistito, Sistema Sanitario Nazionale, fine vita, bioetica, Italia*

Abstract: Il paper analizza il rapporto tra suicidio medicalmente assistito (SMA) e la crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano, alla luce, in particolare, delle sentenze della Corte Costituzionale n. 66/2025 e n. 132/2025. Queste decisioni riaffermano le condizioni restrittive per accedere al SMA, ma sottolineano anche l'importanza di solide garanzie procedurali per il SMA, da valutare all'interno del SSN. L'analisi evidenzia come le attuali criticità del sistema sanitario – tra cui carenze organizzative, disuguaglianze nell'accesso alle cure e scarsità di personale – ostacolino l'attuazione del SMA e amplifichino le difficoltà dei pazienti. Si sostiene che tale crisi sollevi un conflitto etico tra i principi della bioetica e una crescente logica economico-aziendale, soprattutto nel settore privato. In assenza di una normativa nazionale, il SMA rimane un nodo irrisolto che mette alla prova la capacità del SSN di garantire equità, autodeterminazione e dignità anche nel fine-vita.

Garcia Rico Eduardo et al., Towards a medical ethics of suffering: ontological and practical foundation, in *Medicine Healthcare and Philosophy*, (2026)2, 383-399 p.

Soggetto: *etica, sofferenza, ontologia, umanizzazione, etica medica, relazione medico-paziente*

Abstract: This paper proposes a radical reconfiguration of medical ethics by placing suffering—not as a clinical symptom or ancillary datum, but as an ontological category—at the center of ethical deliberation. In the face of a fragmented and technified clinical practice, we argue that suffering is the only truly universal human experience, irreducible to cultural, linguistic, or ideological variations. As such, it offers a potent, immanent foundation for a non-relative ethics in medicine. Drawing on the philosophical contributions of Heidegger, Levinas, Jonas, Jaspers, Butler, and Schopenhauer, we develop a model of medical ethics rooted in the shared and asymmetrical vulnerability that suffering reveals. Rather than abstract principles or procedural deontology, this model emphasizes narrative, responsibility, and hospitality as structural dimensions of the clinical act. We contend that medicine must move from being a problem-solving technique to becoming a space of presence, attention, and recognition—where suffering is not erased but welcomed. The clinical encounter is thus reimagined as a site of ontological unveiling, where the physician's role is not merely to diagnose or intervene, but to bear witness, to accompany, and to share in the exposure of the other. This ethics of suffering entails epistemological shifts (through narrative and phenomenology), spatial transformations (via architecture of care), and institutional reforms (integrating patients' voices and lived experience). Ultimately, we propose suffering not as a failure of health, but as the ethical ground from which a truly human medicine must begin.

Garofalo Eleonora, Verso una governance etica dell'innovazione digitale: riflessioni sulla legge della Regione Toscana n. 57 del 2024, in Biolaw Journal, (2026)1, 345-365 p.

Soggetto: *innovazione digitale, intelligenza artificiale, etica, diritti fondamentali, governance*

Abstract: La Legge della Regione Toscana 9 dicembre 2024, n. 57, recante la «Disciplina dell'innovazione digitale nel territorio regionale e tutela dei diritti di cittadinanza digitale», introduce, in accordo con la disciplina europea, un quadro regolatorio organico volto a disciplinare l'impiego delle tecnologie digitali e promuovendo, altresì, un equilibrato bilanciamento tra innovazione tecnologica e tutela dei diritti fondamentali. Il presente contributo si concentra sull'esame dei modelli di *governance* fondati su principi etici, come delineati dalla normativa regionale, e sulla regolamentazione in materia di intelligenza artificiale.

Lirussi Flavio et al., Dall'educazione alla salute alla promozione socio-ecologica della salute, in Sistema Salute, (2026)1, 34-51 p.

Soggetto: *salute e società, educazione alla salute, promozione della salute, ambiente e salute*

Marin F., Mascia M., Sandonà L., a cura di, Vulnerabilità: diritti, responsabilità e solidarietà, n. monografico di Etica per le professioni (2025)2, 5-100 p.

Soggetto: *vulnerabilità, diritti umani, generazioni future, diritto-legislazione, responsabilità, solidarietà, ambiente*

Introduzione: Il presente numero della rivista raccoglie i contributi offerti durante il secondo anno di ricerca del progetto triennale della Fondazione Lanza sul tema della vulnerabilità. Dopo aver indagato nel primo anno (2023-2024) i vari significati e volti della vulnerabilità presenti sul piano individuale, sociale e ambientale, il secondo (2024-2025) ha spostato il focus dalla reciprocità degli attori allo sguardo che il soggetto vulnerabile può avere di sé stesso, con delle inevitabili implicazioni nel presentarsi all'altro. Nello specifico è stato affrontato il tema dell'identità del soggetto vulnerabile con la lente di ingrandimento del diritto e dei diritti, mantenendo un'attenzione verso la vulnerabilità delle altre forme viventi, dell'ambiente nonché delle generazioni future.

Matthew Steve, Personhood, Dementia, and Bioethics, in Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, (2026)2, 121-130 p.

Soggetto: *bioetica, demenza, Alzheimer, personalità*

Abstract: Jennifer Blumenthal-Barby (2024) has called for bioethics to end talk about personhood, asserting that such talk has the tendency to confuse and offend. It will be argued that this has only limited application for (largely) private settings. However, in other settings, theorizing about personhood leaves a gap in which there is the risk that the offending concept will get uptake elsewhere, and so the problem Blumenthal-Barby nominates may not be completely avoided. In response to this risk, an argument is presented in support of the idea that the role of philosophers and bioethicists, far from ending talk of personhood, ought to be to clarify the concept, and to do so in nuanced ways, given its application for specific kinds of impairments. The case of dementia is used

to illustrate this in the context of person-centered care. Ironically, given the stigma attached to dementia, far from the need to end talk of personhood, bioethicists are needed to rescue the concept and clarify its role.

McCarthy Michael, Responsible Decision Making for AI in Healthcare: Exploring the Role of Ethics Consultants at the Intersection of Ethics and AI, in HEC Forum, (2026)2, 207-221 p.

Soggetto: *comitati etici, intelligenza artificiale, consulenza etica, etica clinica*

Abstract: Healthcare Ethics Consultants (HECs) can serve as a resource for facilitating values-based conversations for responsible integration of AI technologies that benefit patients, providers, and healthcare organizations. First, the paper describes the different types of AI and its uses in healthcare. Second, it considers the role of HECs and why facilitating conversations around the responsible use and implementation of AI better frames the ethical content for AI healthcare. Third, the paper explores the ethical knowledge necessary to think through responsible use of AI. Finally, it identifies how ethics can be embedded into the process of adopting AI in healthcare from its development to its implementation in the organization and in the need for continual research on its use. The skills necessary for HECs can be utilized in a way to better improve values-based decision-making and evaluation for AI in healthcare.

Mosetti Stella, Frontiere etiche della disattivazione compassionevole in pediatria: esplorazione di un fenomeno bioetico emergente, in Medicina e Morale, (2026)2, 151-170 p.

Soggetto: *pediatria, cure fine vita, sospensione del trattamento, bioetica, cure intensive*

Abstract: L'impiego sempre più diffuso dei dispositivi di assistenza ventricolare (VAD) nei bambini affetti da insufficienza cardiaca avanzata, anche come terapia definitiva (*destination therapy*), ha introdotto la disattivazione compassionevole (*compassionate deactivation*, CD) nell'ambito delle cure pediatriche di fine vita. Sebbene tale pratica sia eticamente riconosciuta nella medicina dell'adulto, la sua applicazione in pediatria rimane ancora poco esplorata e priva di linee guida specifiche. Questo articolo sostiene che la disattivazione dei VAD in età pediatrica costituisca un fenomeno bioetico peculiare e non un semplice caso di sospensione dei trattamenti di sostegno vitale. La sua specificità etica deriva dalla natura ibrida dei VAD, che sono al tempo stesso dispositivi terapeutici e sostituti funzionali dell'attività cardiaca, dal carattere attivo della disattivazione, dal ruolo centrale del processo decisionale surrogato esercitato dai genitori e dalla possibile consapevolezza e partecipazione del bambino. Muovendo dai principi di proporzionalità delle cure e del superiore interesse del minore (*best interests standard*), il contributo sostiene la legittimità etica della disattivazione compassionevole quando il trattamento diviene sproporzionato o clinicamente futile. Successivamente, vengono analizzate le principali questioni morali coinvolte, tra cui il dibattito tra la Tesi dell'Equivalenza e la Tesi della Non Equivalenza, il disagio morale dei professionisti sanitari, la valutazione della futilità terapeutica e la comunicazione con i caregiver e con i pazienti pediatrici. Si conclude che, pur essendo eticamente ammissibile, la disattivazione compassionevole dei VAD in età pediatrica, essa richiede un orientamento etico chiaro e sensibile al contesto, nonché un approccio multidisciplinare in grado di sostenere bambini, famiglie e professionisti sanitari nell'affrontare decisioni di così elevata complessità.

Musio Alessio, Stare di fronte alla sofferenza. La lezione fenomenologica ed etica di Scheler, in Medicina e Morale, (2026)2, 209-224 p.

Soggetto: *sofferenza, etica filosofica, dolore, malattia, bioetica*

Abstract: Questo saggio propone una lettura incrociata di due opere fondamentali di Max Scheler, una dedicata al tema della sofferenza e l'altra alle forme della simpatia, con l'obiettivo di comprendere come confrontarsi con il dolore e la sofferenza dell'altro in modo da mettere in luce ciò che è realmente in gioco – sul piano etico e relazionale, piuttosto che meramente emotivo – nell'esperienza della malattia. A partire da questa prospettiva, la riflessione intende spingersi oltre l'impianto teorico dello stesso Scheler, senza tuttavia prenderne le distanze, per giungere a un'analisi bioetica che assuma seriamente il senso di "chiusura" esistenziale prodotto dalla malattia, affinché possa nuovamente dischiudersi una possibilità di "apertura" per il soggetto sofferente.

Novelli C., Sartor G., Diritti umani e governare dell'IA, in Bioetica, (2024)3-4, 651-678 p.

Soggetto: *governance dell'intelligenza artificiale, etica della cura*

Abstract: L'articolo esplora alcuni aspetti etici centrali dell'uso dell'IA in medicina, concentrandosi sulla

formazione professionale, sugli aspetti tecnici (utilizzo dei sistemi di IA), sul concetto di cura (relazione medico-paziente-IA). L'impiego di robot chirurgici semi-autonomi e autonomi solleva il quesito se ciò che è tecnicamente possibile debba necessariamente essere utilizzato, riprendendo il dibattito aperto da Peter Singer in *Rethinking Life and Death* (1994). Questo interrogativo viene ripreso nel contesto della "seconda soglia di mutazione" di Ivan Illich (1973), riconoscendo la natura collaborativa dell'IA con i professionisti medici. Sebbene l'IA migliori l'efficienza, la precisione e riduca la fatica umana, una valutazione critica deve considerare gli impatti potenziali sull'autonomia del medico e sull'interruzione del compito, insieme a una ridefinizione della "buona cura" in una relazione triadica. L'etica della cura, che enfatizza la relazionalità, richiede un approccio non paternalistico, garantendo trasparenza nell'analisi dei rischi e delle opportunità dell'uso dell'IA. Questa trasparenza è fondamentale nell'istruzione medica e nelle relazioni medico-paziente, integrando il consenso informato.

Onder Orhan et al., Can health technologies be "care optimizers"? A normative evaluation of digital health technologies in light of postphenomenological reflections, in *Medicine HealthCare and Philosophy*, (2026)2, 505-521 p.

Soggetto: *etica medica, relazione medico paziente, tecnologia, intelligenza artificiale*

Abstract: The integration of new technologies such as artificial intelligence (AI) into healthcare has initiated profound changes in clinical practice, reshaping not only clinical workflows but the relational structure of care itself. Among the most significant developments is the transformation of the traditional doctor-patient dyad into a doctor-patient-technology triad. Philosophical studies of technology, especially postphenomenological research, argue that technologies should not be understood as neutral tools but as mediators of perception and action. Building on this perspective, we argue that ethical evaluation must move beyond description toward a normative orientation for understanding how such mediation reshapes care relations. To this end, we draw on postphenomenological theory of technological mediation in relation to contemporary clinical practices and develop a normative evaluative framework grounded in patient wellbeing, understood as an emergent, relational quality of care. Rather than deriving evaluative categories from a single tradition, the framework integrates insights from quality-of-care scholarship and care-ethical perspectives, informed by relational accounts of clinical practice. It operationalizes this orientation across five domains (care quality, patient-centeredness, decision-making, access and communication, and care practices) understood as relational sites where technological mediation can enhance or compromise care. Using clinical decision support systems (CDSS) as an analytically demanding test case, we introduce the concept of the *care optimizer* as a descriptive-normative category identifying technologies that structure the conditions under which care unfolds. By anchoring evaluation in patient wellbeing and situating technological mediation within a normative horizon, the framework translates postphenomenological insights into ethically actionable guidance and aims to ensure that digital health innovations reinforce, rather than undermine, the moral commitments of medicine.

Petralia Paolo, Vulnerabilità e fragilità come cifre etiche della centralità della persona e della governance dei sistemi sanitari, in *Etica per le Professioni*, numero unico su *Vulnerabilità: diritti, responsabilità e solidarietà*, (2025)2, 63-72 p.

Soggetto: *vulnerabilità, sistema sanitario, centralità della persona*

Pierucci Pierpaola, Tra piattaforme e algoritmi ripensare l'educazione alla salute nell'era dell'intelligenza artificiale, in *Sistema Salute*, (2026)1, 102-119 p.

Soggetto: *educazione alla salute, intelligenza artificiale*

Introduzione: L'articolo intende riflettere sul futuro dell'educazione alla salute nell'era dell'Intelligenza artificiale (IA) alla luce dei cambiamenti già in atto nei processi comunicativi e nei contesti socio-sanitari, tra piattaformaizzazione, health literacy e nuove forme di mediazione.

Pisano, Orsenigo et al., IA, medicina e etica della cura, in *Bioetica*, (2024)3-4, 679-706 p.

Soggetto: *intelligenza artificiale, etica della cura, formazione professionale, relazione medico-paziente*

Pocetta Giancarlo et al., Educazione alla salute: un futuro possibile?, Numero monografico di *Sistema Salute*, (2026)1, 9-282 p.

Soggetto: *educazione alla salute, promozione, prevenzione, intelligenza artificiale, scuola, ecologia*

della salute

Introduzione: In un'epoca e in un contesto così mutati a livello globale e locale quali gli sviluppi della ricerca e dei riferimenti concettuali, quale formazione e ruolo dei professionisti della salute, quali le nuove discipline che ad essa si connettono, quali le esperienze e le metodologie di lavoro...

Ravinetto Raffaella, Sanzioni economiche o sanzioni contro la salute?, in Aggiornamenti Sociali, (2026)6/7, 419-425 p.

Soggetto: *bene comune, etica-sanitaria, politica sanitaria, salute, economia sanitaria, medicinali-farmaci*

Introduzione: L'effettivo accesso ai farmaci essenziali costituisce uno dei fattori fondamentali per l'adeguata tutela del diritto alla salute, che è previsto da numerosi testi giuridici, a partire dall'art. 25 della *Dichiarazione universale dei diritti umani* delle Nazioni Unite e dall'art. 32 della nostra Costituzione. Ma frequentemente questo non accade, come dimostrano i numerosi casi in cui il costo dei farmaci è talmente elevato da non poter essere sostenuto, dal sistema sanitario o dai singoli pazienti, nei Paesi a reddito medio-basso. A livello internazionale vi sono ulteriori fattori che pregiudicano un'effettiva tutela della salute delle persone, tra cui le ripercussioni indirette sul sistema farmaceutico determinate dall'adozione di sanzioni internazionali contro Stati e organizzazioni ritenuti colpevoli di aver violato il diritto internazionale o di minare il rispetto dei diritti umani. Ci concentreremo su questo tema dopo aver delineato un quadro generale della questione dell'accesso globale ai farmaci.

Refolo Pietro et al., Bioethics teaching in Italian Medical Degree Programs (MDP): an overview, in International Journal of Ethics Education, (2026)1, 201-211 p.

Soggetto: *insegnamento e educazione, formazione, bioetica, Italia*

Abstract: The systematic integration of ethical and humanistic dimensions into medical education in Italy has progressively strengthened since the late 1990s. However, no studies currently provide an up-to-date and comprehensive mapping of the teaching of bioethics within Italian Medical Degree Programs (MDPs). To provide a complete and systematic overview of bioethics courses included in the MDPs offered by Italian universities. Using the official list of Italian universities published by the Ministry of Universities and Research, a manual review of the institutional websites of all universities offering MDPs – whether taught in Italian or English – was conducted. Only mandatory courses containing at least one of the following keywords in their title were included: bioetica, etica, morale (Italian) or bioethics, ethics, moral (English). Elective courses were excluded. A subsequent manual search of publicly available online sources was carried out to verify the consistency between each course instructor's academic degree and the Scientific-Disciplinary Sector (SSD) of the course. The reference academic year was 2025–2026. A substantial portion of the examined curricula (~71%) included courses in ethics or bioethics. With the exception of three atypical cases, these courses were predominantly assigned to two medical SSDs – Legal Medicine and History of Medicine – while a smaller share (~18%) was assigned to Moral Philosophy. An overall consistency of approximately 78% was observed between the SSD and the academic degree of the instructors. In light of the distinction introduced by the "Gelmini reform" between bibliometric and non-bibliometric sectors, 81% of bioethics courses are placed within bibliometric areas. This placement effectively locates bioethics within the scientific domain of knowledge, raising questions about the implications of such classification for the identity and development of a discipline that is inherently interdisciplinary.

Reichlin Massimo, Etica teologica della vita e le questioni di fine vita, in Bioetica, (2024)3-4, 595-608 p.

Soggetto: *fine vita, etica teologica*

Abstract: L'articolo discute, in primo luogo, il metodo innovativo adottato da Etica teologica della vita che delinea uno sviluppo intrinsecamente dialogico del sapere teologico, attraverso la polifonia di voci diverse; si osserva come non sempre il risultato sia coerente con l'intenzione che anima il progetto. In secondo luogo, si mostrano le principali differenze tra l'approccio adottato da ETV e quello più consueto della bioetica cattolica: un riferimento privilegiato alla fenomenologia e all'ermeneutica, anziché alla metafisica e all'ontologia, un'attenzione prioritaria alle questioni fondamentali di antropologia teologica, anziché alla definizione precisa di norme etico-pratiche, il privilegio dell'annuncio, in positivo, della "gioia della vita", anziché la critica o la condanna delle altre concezioni. In terzo luogo, si mostra come, nelle sezioni dedicate alla fine della vita, ETV sviluppi una rilettura

parzialmente originale della proporzionalità delle cure e del rapporto tra etica e diritto e sembri accettare di includere la nutrizione e idratazione artificiali tra i trattamenti che si possono sospendere.

Rogel-Gaillard C. et al., Human Flourishing & Christian Hippocratism: A Philosophical & Theological Approach to Healthcare & the Good of the Patient, in The New Bioethics, (2026)1, 14-38 p.

Soggetto: *etica teologica, etica filosofica, bene del paziente, cure al paziente, filosofia della medicina*

Abstract: Bioethics has long been concerned with human flourishing. With advances in healthcare, science, and technology, different accounts of flourishing have been proposed. Furthermore, societal changes and organizational statements have led to the overemphasis of health in human flourishing and patient autonomy, which have resulted in consumeristic medicine. Some have noted that health may be the ultimate good of the patient, while this manuscript argues that there is a need for a return to a philosophy of healthcare grounded in a teleology of humanity seen in philosophical and religious accounts of human flourishing and health. This manuscript discusses the concepts of human flourishing and health to propose a return to a religious philosophy of healthcare found in Christian Hippocratism. It then briefly applies this framework to abortion and physician-assisted suicide to inform its readers of the implications for those who adhere to particular philosophical or Christian theological convictions.

Rosales Maria Vittoria, Decision-making in the palliative care setting, in Medicina e Morale, (2026)2, 197-208 p.

Soggetto: *cure palliative, metodo decisionale, etica professionale*

Abstract: Reviewing decision-making in the specific interdisciplinary team involved in the care of patients with life-threatening illness is important to achieve the integration of palliative care at all levels of care and throughout the advanced disease trajectory, underlining the importance of caring for the vulnerability of the patient and their environment. Decision-making is considered important to establish a trusting and closer relationship with the patient. Decision making is considered essential in medical practice and a determinant of the doctor's character in his or her willingness to care for the patient in a holistic way. The ability to make decisions is mentioned as a necessary element in defining the professional profile.

Sandonà Leopoldo, Vulnerabilità, etica e diritto: spunti di riflessione, in Etica per le Professioni, numero unico su Vulnerabilità: diritti, responsabilità e solidarietà, (2025)2, 55-62 p.

Soggetto: *vulnerabilità, etica, diritto, bioetica*

Sandonà Leopoldo, La bioetica nelle scuole secondarie di secondo grado come strumento dialogico, in Medicina e Morale, (2026)2, 239-254 p.

Soggetto: *bioetica, insegnamento-educazione, formazione, dialogo, Italia*

Abstract: Questo articolo descrive un progetto sviluppato per le scuole secondarie di secondo grado italiane nel corso degli ultimi quindici anni. La prima parte ricostruisce il percorso di elaborazione del progetto, dalle fasi preliminari di progettazione alla sua realizzazione, fino alla valutazione conclusiva. Oltre a illustrare le diverse fasi del progetto, l'articolo mette a confronto questa esperienza con altre iniziative italiane, collocandola nel quadro delle linee guida delineate dai documenti internazionali e delle esperienze maturate in altri Paesi europei. Infine, il progetto offre l'occasione per riflettere sulla dimensione dialogica che l'etica può assumere nel contesto educativo, contrapponendosi all'immagine della bioetica come fonte di conflitto e di contrapposizione ideologica.

Semplici Stefano, L'umano comune dentro la casa comune. La necessità di una bioetica globale, in Bioetica, (2024)3-4, 575-594 p.

Soggetto: *bioetica globale*

Abstract: L'idea che non può esserci un "ponte verso il futuro" senza un cambio di paradigma nel rapporto con l'ambiente è uno dei fattori di spinta fondamentali della bioetica globale. Anche l'idea di cura della salute si è decisamente orientata in questa direzione, sviluppando il tema della responsabilità politica per un diritto riconosciuto a *tutti* gli esseri umani. Nell'intreccio fra un'antropologia dell'universale concreto e la salvaguardia della "casa comune" emergono nuove prospettive sulle dinamiche del potere e delle disuguaglianze, sul rapporto fra natura e cultura,

sull'idea di fraternità e la motivazione alla solidarietà come fulcro di un rinnovato cosmopolitismo morale.

Serra Danilo, Ripensare lo statuto della medicina: Medical Humanities ed estetica della cura, in Medicina e Morale, (2026)2, 278-287 p.

Soggetto: *medical humanities, etica della cura, estetica della cura, empatia*

Sullivan Specker Laura, Relational autonomy in nonideal medical decision-making, in Kennedy Institute of Ethics Journal, (2025)2, 127-162 p.

Soggetto: *autonomia, relazione medico-paziente, metodo decisionale, giustizia sociale*

Abstract: Autonomy is a core concept for medical decision-making in the United States. Yet as issues of social justice have been increasingly appreciated by American bioethicists, so has the difficulty of reconciling autonomy with unjust contexts. Bioethicists have turned to the feminist concept of relational autonomy to address these issues, but there is disagreement over its implementation. This paper aims to clarify the relationship between unjust circumstances and respect for autonomy by analyzing the utility of relational autonomy for medical decision-making in nonideal social contexts.

Waitzman Rotem, Palliative sedation as a cultural solution in Israel: a philosophical-ethical inquiry into end-of-life practice in a multicultural society, in Medicine Healthcare and Philosophy, (2026)2, 401-409 p.

Soggetto: *sedazione palliativa, fine vita, pluralismo etico, autonomia, bioetica, Israele, pluralismo culturale*

Abstract: Palliative sedation (PS) is a morally complex end-of-life practice that sits at the intersection of medicine, law, religion, and culture. While often framed as a purely clinical intervention aimed at alleviating intractable suffering, this article argues that PS functions—particularly in pluralistic societies such as Israel—as a form of ethical mediation and cultural accommodation. Through a philosophical-theoretical inquiry, this paper explores PS not as a universally justified act, but as a “cultural solution”: a pragmatic ethical practice that enables care to proceed amid deep moral disagreement. Drawing on ethical theories—including utilitarianism, deontology, virtue ethics, and care ethics—as well as on the concept of relational autonomy, the article demonstrates the limitations of universalist frameworks in contexts where bioethical norms are fragmented. In Israel, where Orthodox Jewish, Muslim, Christian, and secular liberal worldviews coexist, PS is often deployed without explicit naming or ethical consensus. It emerges in the legal and clinical “grey zones” created by the Patient’s Rights Law (1996) and the Dying Patient Act (2005), and is shaped by religious taboos, institutional ambiguity, and family-centered negotiation. Rather than treating this ambiguity as a flaw, the article reframes it as a moral achievement—a space in which physicians act as ethical mediators, and sedation operates as a bridge across conflicting values. By presenting PS as a culturally constructed and philosophically meaningful practice, the article calls for a non-universalist, context-sensitive ethics of end-of-life care, and contributes to the development of an intercultural philosophy of medicine grounded in moral pluralism, practical wisdom, and compassionate realism. The analysis is contextualized within Israel’s updated legal and medical directives on palliative sedation, including the 2015 Ministry of Health circular.

Whitney Heather et al., Ethical Responsibility in the Off-Label Use of AI in Medical Imaging, in Journal of Clinical Ethics, (2026)2, 130-134 p.

Soggetto: *intelligenza artificiale, medicinali-farmaci, etica medica, responsabilità*

Abstract: Artificial intelligence in medical imaging (AI-MI), categorized by the U.S. Food and Drug Administration (FDA) as “Software as a Medical Device,” can offer significant benefit to medical care. FDA approval—represented by a “label”—indicates that the device has demonstrated safety and efficacy for a specific clinical task and population for which the device is intended. Off-label use of AI-MI outside of the task and/or population can be medically and ethically problematic, yet benefits may be reduced or missed if entirely prohibited. Ethical responsibility frameworks can assist in evaluating and establishing boundaries and opportunities in off-label use of AI-MI. In this work, we review three different models for ethical responsibility and apply them to off-label use of AI-MI. We find that a future-looking collective responsibility framework, involving stakeholders such as industry developers, healthcare organizations, clinicians, and, most importantly, patients and/or their representatives, promotes proactive and practical actions to help ensure safe and ethical use of AI-MI off-label. By

adopting this approach, stakeholders can balance innovation with safeguards, advancing patient-centered care while mitigating potential harms associated with off-label AI-MI use. This framework is crucial as AI-MI becomes increasingly integral to clinical decision-making processes.

Winifred Allen Jemina, AI-assisted consent in paediatric medicine: ethical implications of using large language models to support decision-making, in Journal of Medical Ethics, (2026)6, 391-399 p.

Soggetto: *pediatria, intelligenza artificiale, consenso informato, metodo decisionale, autonomia, best interest*

Abstract: This paper examines the ethical implications of using LLMs in paediatric consent, focusing on balancing autonomy promotion with protecting children's best interests. We explore how LLMs could be used to empower children to express preferences, mediate family disputes and facilitate informed consent. However, important concerns arise: Can LLMs adequately support developing autonomy? Might they exert undue influence or worsen conflicts between family members and healthcare providers?