

Indice

Abbreviazioni	3
Introduzione	5
1. Importanza e novità del tema	7
2. Criteri morali oggettivi, ma in grado di essere compresi anche dalla prospettiva laica	12
3. Centralità e ripresa della Dignità umana, comune riferimento laico e religioso	24
4. Metodologia e contenuto della Dissertazione	27
Capitolo 1 - Alcune «situazioni di fine vita» che provocano la coscienza morale del medico	33
1. La complessità dell'oggetto specifico di studio di questo capitolo.....	33
1.1. Profili bioetici e giuridici prima della nuova legge del 2017.....	34
1.2. Relazione di Cura: Alleanza definitiva tra la Persona e la Scienza ..	37
1.3. L'Etica della Responsabilità	38
1.4. Un ponte verso il futuro, il senso del nuovo tra Postmoderno - Surmoderno ed Ultramoderno	41
1.5. L'uomo operabile di K. Rahner	43
2. La condizione morale del medico nel mutato quadro del rapporto tra medi- co e paziente, alla luce del dibattito su EBM ed ENBM	45
2.1. Certezza, chiarezza e distinzione, nell'evidenza del discorso Cartesiano	47
2.2. Cultura e diffusione della EBM nel SSN Italiano.....	50
2.3. EBM, dicotomia tra realtà scientifica e punto di vista narrativo del paziente ENBM	51
2.4. Utilità e disutilità tra euristiche bioetiche e bias secondo J. Baron ..	54
2.5. Decisioni economiche/manageriali dell'attuale SSN italiano con forti implicazioni etiche.....	57
3. Il rifiuto opposto da un paziente a un intervento diagnostico o terapeutico essenziale per la sua sopravvivenza. Riflessioni etiche e giuridiche a partire da alcuni casi di pazienti in condizione critica.....	60

3.1. La sfida della sofferenza nel quadro della complessità della persona.....	61
3.2. Cultura della cura, Assistenza amorevole del sofferente, costante del Magistero della Chiesa	62
4. Condizione terminale e stato di minima coscienza.....	66
4.1. Terapie da continuare/sospendere o assistenza per un adeguato sostegno vitale?.....	71
4.2. Advanced directives, living will, grado di attualità: allora per ora... 76	
5. Le decisioni mediche empatiche di fronte ad un malato terminale e di fronte a una persona in stato di minima coscienza	85
6. Filosofia e Neuroscienze in dialogo, Theory of Mind and Mindreading. 87	

Capitolo 2 - La centralità delle decisioni morali del sanitario nelle situazioni di fine-vita, ovvero di fronte a soggetti in stato di terminalità, o di minima coscienza	93
1. L'esistenza umana, alla luce della nozione di persona.....	93
1.1. La nozione di persona	94
1.2. Alle origini della secolarizzazione del concetto di persona.....	96
2. Mente e coscienza: aspetti neuroetici per la definizione di «condizioni di fine-vita»	100
2.1. L'emersione di una prospettiva protocollare-scientifica	101
2.2. Implicazioni di un'etica gestionale	102
2.3. Implicazioni etiche dell'economia e apertura all'uni-totalità della persona.....	106
2.4. La coscienza come concetto polivoco	108
2.5. La coscienza e alcuni casi concreti di stati umani di vita alla fine .	110
3. Condizioni di vita terminale e domande morali del medico circa eventuali rischi eutanasi.....	115
3.1. Definizioni di eutanasia e responsabilità del medico.....	117
3.2. Prospettive sulla sacralità e la qualità della vita a confronto	119
3.3. Il principio della dignità umana	122
3.4. Modelli etico-antropologici a confronto	126

Capitolo 3 - La coscienza morale del medico di fronte a condizioni di fine-vita. Ricognizione qualitativa e quantitativa	131
1. Cosa s'intende per «coscienza morale» nelle decisioni sanitarie	131
1.1. Che cosa si intende per coscienza.....	131
1.2. La coscienza morale.....	132
1.3. Coscienza come conoscenza di valori	133
1.4. Coscienza laica	135
1.5. Coscienza nel Vaticano II.....	136
1.6. Funzione Parenetica/Esortativa della Coscienza	139
1.7. La Coscienza con fini di Giudice.....	141
1.8. La coscienza del Sanitario	144
2. Decisioni assunte in coscienza e orientamenti sanitari	157
3. Responsabilizzazione di chi opera in sanità e libera scelta di chi viene curato	166
4. Un sondaggio sul campo: descrizione e analisi di un Questionario somministrato a sanitari delle Regioni Campania, Lazio, Emilia Romagna	170
4.1. Indagine SWOT (Strengths-Weaknesses-Opportunities- Threats) per la rilevazione dei dati qualitativi.....	172
4.2. Iter di preparazione	172
4.3. Fasi di attuazione della valutazione interna.....	173
Capitolo 4 - Approvazione della legge recante «Norme in Materia di Consenso Informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento: Valutazioni Critiche, nel mondo cattolico e non solo».....	183
1. Breve «preistoria» della Legge	183
2. Il testo della legge 219/2017	187
3. Prospettive e Conseguenze tra la «Libertà del Paziente e la libertà del Sanitario»	192
4. Considerazioni tra «libera autodeterminazione e rischi eutanasi».....	194
Conclusione.....	197
Appendice	203
Bibliografia	207