

Vincenzo Pacillo

Il senso della fine

Eubiosia e traduzione interculturale tra accompagnamento, morte e commiato

Abstract

This article approaches dying, rather than death alone, as a problem of intercultural legal translation. Drawing on Mario Ricca's paradigm and his critique of semantic objectivism, it reconstructs eubiosia as a normative ecology of dying: neither a substantive conception of the 'good death' nor a new subjective right, but a systematic category through which palliative care, the care relationship, shared care planning, advance directives, spiritual support and continuity of care can be read as parts of a single legal architecture. Dignity is reformulated through Ricca's account of agentive-generative dignity: dignity operates as a translational interface, while eubiosia identifies the clinical, relational, spatial and symbolic conditions that allow the person to remain an agent in the production of meaning. Ivo Quaranta's medical anthropology further supports the claim that palliative medicine is structurally intercultural. On this basis, the article develops the notions of semantic misalignment and semantic cost, clarifying their role in fact construction and, where the applicable legal framework calls for it, in necessity and proportionality analysis. As the subject's ability to correct others' interpretations decreases or disappears, accompaniment develops into interpretive caregiving: a relational function aimed at preventing interpretation from becoming substitution. The inquiry then extends to the body, religious and non-religious farewell, Italian funerary law and digital traces, and concludes with a proposal for a Charter of Eubiosia and intercultural accompaniment.

Keywords: Eubiosia; palliative care, intercultural medicine, agentive-generative dignity, intercultural legal translation, freedom of religion or belief, shared care planning, advance directives, interpretive caregiving, funerary rites; mortuary law.

Abstract

Il contributo propone di leggere il morire, e non soltanto la morte, come un problema di traduzione giuridica interculturale. Muovendo dal paradigma di Mario Ricca e dalla critica dell'oggettivismo semantico, il saggio ricostruisce l'eubiosia come ecologia normativa del morire: non una concezione sostantiva della 'buona morte', né un nuovo diritto, ma una categoria sistematica capace di rendere unitariamente leggibili cure palliative, relazione di cura, pianificazione condivisa, DAT, sostegno spirituale e continuità assistenziale. Il rapporto con la dignità viene riformulato alla luce della nozione di dignità agente-generativa: la dignità opera come interfaccia di traduzione; l'eubiosia designa le condizioni cliniche, relazionali, spaziali e simboliche che consentono alla persona di continuare a concorrere alla produzione del significato della propria esperienza. Il dialogo con l'antropologia medica di Ivo Quaranta permette inoltre di qualificare la palliazione come medicina strutturalmente interculturale. Su questa base il saggio propone le figure del disallineamento e del costo semantico, precisandone la funzione nella costruzione della fattispecie e, quando il parametro giuridico lo consenta, nei giudizi di necessità e proporzionalità. Quando la capacità di correggere l'interpretazione altrui si riduce o scompare, l'accompagnamento evolve in caregiving interpretativo: una funzione di cura dell'interpretazione che limita la sostituzione della voce del soggetto. La traiettoria prosegue verso il corpo, il

commiato religioso e non religioso, la disciplina funeraria e le tracce digitali, per concludersi con la proposta di una Carta dell'Eubiosia e dell'accompagnamento interculturale.

Parole chiave: Eubiosia, cure palliative, medicina interculturale, dignità agentivo-generativa, traduzione interculturale, libertà religiosa, pianificazione condivisa delle cure, DAT, caregiving interpretativo, riti funebri, polizia mortuaria.

1. Introduzione. La fine come processo giuridicamente fragile

Il diritto incontra la morte con un lessico discontinuo. Finché la persona vive, il discorso si organizza intorno a salute, consenso, relazione terapeutica, autonomia, appropriatezza e continuità assistenziale. Dopo il decesso entrano in scena il cadavere, la polizia mortuaria, le volontà non patrimoniali, la sepoltura, la memoria e, sempre più spesso, le tracce digitali. La cesura è comprensibile sul piano tecnico, ma diventa fuorviante quando viene trasformata in una cesura dell'esperienza. La fine della vita non coincide con l'istante nel quale il diritto accerta la morte; essa è piuttosto una traiettoria nella quale mutano progressivamente la capacità di scegliere, il rapporto con il corpo, la dipendenza dagli altri, il valore del tempo e il modo in cui una persona rende intelligibile ciò che le accade.

La differenza religiosa o di convinzione rende visibile questa continuità. Una richiesta di pregare, il desiderio di conservare la lucidità, il rifiuto di un'assistenza spirituale, la preferenza per il domicilio, la presenza di un familiare o di un ministro di culto, il significato attribuito alla sedazione, alla nutrizione, al contatto con il corpo o alla rapidità del commiato non appartengono a un unico settore normativo. Possono emergere prima della morte, trasformarsi con l'evoluzione della malattia e proiettarsi sulla gestione del corpo dopo il decesso. Una lettura per compartimenti rischia allora di perdere proprio ciò che dovrebbe proteggere: la continuità biografica della persona.

La tesi di queste pagine muove da una premessa metodologica. Il diritto ecclesiastico non è chiamato a stabilire che cosa sia il religioso in sé, né a produrre una teoria generale della morte. Il suo compito consiste, a mio avviso, nel leggere, con gli strumenti del giurista, il modo in cui religione, convinzioni, appartenenze e pratiche di significazione entrano nella costruzione delle fattispecie. La differenza non compare soltanto quando una norma confessionale entra in conflitto con una norma statale; essa viene in rilievo prima, nella selezione di ciò che l'operatore considera un fatto, un bisogno, un interesse, un rischio, una preferenza o una prestazione sanitaria.

Il paradigma interculturale di Mario Ricca fornisce il quadro concettuale di questa analisi. La nozione di "contratto sociale semantico", ricondotta criticamente alla costruzione del termine medio del sillogismo giuridico, mostra quanto l'apparente oggettività dei fatti dipenda da stabilizzazioni percettive, linguistiche e istituzionali. Il mondo non presenta al giurista categorie già costituite: la qualificazione seleziona salienze e, in questa selezione, traduce.¹

La seconda premessa riguarda l'eubiosia. Il concetto nasce nell'esperienza oncologica bolognese sviluppata da Franco Pannuti e Stephan Tanneberger e, successivamente, nel Bologna *Eubiosia Project* elaborato anche con Francesco Pannuti². In quella esperienza l'eubiosia non designa soltanto una

¹ Ricca (2008; 2013; 2018: 101-126; 2023). Sul 'contratto sociale semantico' e sulla critica dell'idea che il gioco sociale dei significati possa chiudersi una volta per tutte, cfr. in particolare Ricca (2022: 117-119).

² Pannuti, Pannuti, Tanneberger (2010: 79-82); Pannuti, Tanneberger (1993: 172-173).

modalità del morire, né si esaurisce nella ricerca di una morte priva di sofferenza. La formula utilizzata dagli autori – *set of qualities that gives life dignity* – sposta il fuoco dall’evento-morte alla qualità della vita che continua sino al suo termine. Ne fanno parte il controllo dei sintomi e della sofferenza, la continuità dell’assistenza, l’individualizzazione del percorso, la qualità delle relazioni, il sostegno alla famiglia e la possibilità di ricevere le cure nel luogo più adeguato alla situazione della persona, incluso, quando sia clinicamente praticabile e corrisponda alla sua scelta, il domicilio. Il luogo della cura non costituisce dunque un valore assoluto: ciò che rileva è la sua capacità di concorrere, insieme agli altri elementi dell’assistenza, alla qualità della vita del paziente concreto.

È a partire da questa genealogia che il presente saggio propone una ricostruzione giuridica dell’eubiosia. Senza attribuire alla nozione originaria contenuti che non le appartengono, essa può essere assunta come l’insieme relazionale e individualizzabile delle condizioni cliniche, assistenziali, relazionali, temporali, spaziali e simboliche entro le quali la persona può continuare, per quanto possibile, a orientare e a significare la propria esperienza del morire. L’eubiosia non identifica, pertanto, una concezione uniforme della “buona morte” e non stabilisce anticipatamente quali condizioni debbano valere per tutti. Indica piuttosto un campo di relazioni nel quale controllo della sofferenza, lucidità, luogo della cura, presenza delle persone significative, continuità biografica, sostegno spirituale o sua esclusione possono assumere un peso differente a seconda della persona e del momento del percorso. In questo senso può parlarsi di un’ecologia del morire: non perché l’eubiosia costituisca un ulteriore bene da aggiungere a quelli già tutelati, ma perché rende visibile l’interdipendenza fra condizioni che, considerate separatamente, non restituiscono il significato complessivo dell’esperienza. La stessa impostazione è sviluppata nel saggio quando l’eubiosia viene descritta come insieme aperto di condizioni e come struttura di individualizzazione, nella quale nessuna risposta può essere derivata dal concetto prima dell’incontro con il soggetto.

Certo, la genealogia del concetto comprende anche la posizione critica assunta dai suoi primi elaboratori nei confronti dell’eutanasia. Tale elemento non va espunto, perché appartiene alla storia dell’eubiosia; non è tuttavia necessario assumerlo come parte indefettibile della sua qualificazione giuridica. Il passaggio dalla nozione clinico-assistenziale alla categoria giuridica richiede infatti di distinguere il nucleo relativo alla qualità dell’accompagnamento dalla risposta sostantiva alle controversie sulle condotte di fine vita. La stessa ricostruzione già presente nel saggio sottolinea che conservare il termine eliminandone ogni contenuto assistenziale produrrebbe una mera rietichettatura, mentre la sua utilità emerge solo se consente di cogliere come unitario ciò che le singole discipline tendono a frammentare.

La terza premessa viene dall’antropologia medica di Ivo Quaranta³ e consente di chiarire perché questo insieme di condizioni debba essere costruito in modo individualizzato. La malattia non coincide con l’alterazione organica descritta dalla biomedicina. La distinzione fra *disease* e *illness* rende visibile la differenza, senza separazione, fra il processo patologico e l’esperienza che la persona ne fa: il paziente vive, interpreta e incorpora ciò che la medicina descrive. La cultura, in questa prospettiva, non è un repertorio prefissato che il soggetto porta con sé, ma un processo attraverso il quale persone e gruppi producono, modificano e contestano significati; allo stesso modo, la corporeità non costituisce un dato biologico semanticamente neutro al quale la cultura aggiungerebbe in seguito una spiegazione. Nella palliazione questa impostazione acquista una particolare intensità: quando la guarigione non

³ Quaranta (2012: 26-40, 44-60).

rappresenta più il criterio esclusivo dell'esito, dolore, lucidità, luogo, relazioni, spiritualità e percezione del futuro concorrono a definire che cosa costituisca, per quella persona, una cura appropriata. L'apporto di Quaranta permette così di evitare che l'eubiosia venga trasformata in un catalogo astratto di bisogni: le sue componenti devono essere esplorate nella prospettiva del paziente e nella concretezza della relazione terapeutica.

Ora, se le categorie attraverso le quali il diritto descrive i fatti non sono meri contenitori neutri, ma selezionano salienze e organizzano l'esperienza, anche le condizioni che compongono l'eubiosia non possono essere assunte come dati il cui significato sia stabilito una volta per tutte. Il contributo di Ricca consiste nel fornire la grammatica della loro traduzione giuridica: ciò che per l'organizzazione sanitaria appare semplicemente come luogo, tempo, visita, trattamento o preferenza può assumere una diversa rilevanza quando venga ricostruito alla luce della funzione che svolge nell'esperienza concreta del soggetto. Il problema non è attribuire automaticamente prevalenza al significato individuale, ma evitare che la qualificazione giuridica lo espella dalla fattispecie prima ancora che possa essere valutato.

La recente teoria della dignità agentivo-generativa⁴ rafforza questa impostazione. La dignità non viene concepita come qualità statica incorporata nell'individuo, né come premio collegato alla sua capacità attuale di autodeterminarsi, ma come dimensione relazionale entro la quale la persona continua a concorrere alla produzione di significato e di mondo. Ne deriva una particolare responsabilità delle relazioni e delle istituzioni nel non chiudere anticipatamente lo spazio della sua possibile espressione.

L'eubiosia e la dignità agentivo-generativa restano perciò concetti distinti: la seconda offre il principio attraverso cui leggere la persistente autorialità della persona; la prima individua le condizioni concrete nelle quali tale autorialità può trovare espressione durante il morire.

In questa prospettiva, il passaggio al caregiving interpretativo non costituisce un mutamento di oggetto, ma riguarda la trasformazione delle condizioni attraverso cui l'autorialità della persona può continuare a essere rispettata. Finché il soggetto è in grado di correggere l'interpretazione altrui, l'eubiosia si costruisce entro una relazione dialogica nella quale significati e preferenze possono essere continuamente precisati. Quando tale capacità si riduce, cresce la responsabilità di chi deve interpretare e attuare manifestazioni di volontà che non possono più essere riformulate dal loro autore. Dopo la morte l'eubiosia, riferita alla vita sino al suo termine, cessa; non cessa però il problema della non-sostituzione. Le manifestazioni di significato lasciate dalla persona possono continuare a orientare l'agire altrui, senza diventare per questo materiale disponibile per una ricostruzione arbitraria della sua identità.

Il saggio non assume l'eubiosia come dottrina sostantiva della buona morte, ma ne propone una qualificazione che ne muta il soggetto logico. Nella formula originaria l'eubiosia è una qualità della vita; qui diventa una proprietà dell'assetto assistenziale riferita a una persona determinata. La definisco così: l'eubiosia è la proprietà per cui un assetto assistenziale mantiene la persona come punto di riferimento dell'interpretazione legittima delle proprie condizioni di cura: la definizione richiede tuttavia di precisare i due elementi che ne determinano l'operatività.

Primo: che cosa conta come autorialità. Non il controllo ma una regola di attribuzione dell'interpretazione. Un assetto rispetta l'autorialità quando, di fronte a un elemento della cura suscettibile di più letture — il luogo, un rifiuto, una richiesta rituale, il grado di sedazione, la presenza

⁴ Ricca (2025).

di terzi —, la lettura adottata è ancorata a un significato manifestato dalla persona o ricostruibile dalla sua biografia, e non a un significato sostituito dall'operatore, dalla famiglia o dalla routine dell'istituzione. L'autorialità è dunque una questione di fonte del significato, non di quantità di potere del paziente. Secondo: quando lo standard è soddisfatto. L'eubiosia è graduabile, e il suo grado si misura per differenza. Un assetto è tanto più eubiosico quanto minore è lo scarto fra il significato che la persona attribuisce a un elemento della cura e il significato in base al quale l'organizzazione decide su quell'elemento. Lo scarto è nullo quando la decisione è retta dal significato del soggetto; è massimo quando l'elemento viene deciso su un significato altrui presentato come l'unico razionale — il domicilio trattato come mera logistica quando per la persona è continuità biografica, la sedazione come default quando per la persona la lucidità è un valore, la visita religiosa attivata o negata per appartenenza anziché per volontà. Questo scarto è il costo semantico che i §§ 3.4 e 6.4 misureranno nel test giuridico: la definizione e il test predicano la stessa grandezza. Da questa collocazione discende la distinzione dalle categorie prossime, e con essa la ragione per cui l'eubiosia non è una rietichettatura. La qualità della vita è uno stato della persona; l'autodeterminazione è una sua facoltà; l'eubiosia predica di un terzo soggetto — l'assetto — la proprietà di deferire a quello stato e a quella facoltà anziché soppiantarli. Nessuna delle tre implica le altre: un assetto può massimizzare la qualità della vita misurata su parametri standard e insieme espropriare la persona del significato del proprio morire; e solo l'eubiosia sa nominare questo caso, clinicamente ineccepibile e semanticamente sostitutivo.

Da queste premesse deriva un'architettura unitaria. La dignità, letta attraverso la recente proposta di una dignità agentivo-generativa, funge da interfaccia di traduzione; l'eubiosia designa l'*ecologia* concreta del morire; la palliazione costituisce il terreno nel quale quella ecologia assume forma clinica e istituzionale; la legge n. 38 del 2010, i livelli essenziali di assistenza, gli accordi organizzativi e la legge n. 219 del 2017 ne costruiscono la trama normativa. Il caregiving interpretativo e il criterio di non-sostituzione, già delineati, completano questa architettura sul versante in cui la persona non può più correggere la traduzione altrui: nessun interprete può appropriarsi senza residui del significato prodotto dalla biografia dell'assente.

Su questo fondamento, il contributo specifico del saggio si articola in quattro mosse. La prima consiste nella de-sostanzializzazione dell'eubiosia e nella sua ricostruzione come categoria sistematica dell'ambiente del morire. La seconda individua nel disallineamento e nel costo semantico due strumenti per rendere giuridicamente visibili salienze che l'organizzazione clinica o amministrativa tende a trattare come esterne al fatto. La terza introduce il caregiving interpretativo come criterio di continuità quando la capacità di auto-correzione del soggetto si attenua: non un nuovo status né un ufficio generale, ma una funzione relazionale che vincola chi interpreta alla biografia e alle manifestazioni conoscibili dell'interessato. La quarta mette alla prova questa grammatica oltre il letto di cura, nella disciplina del commiato, nelle differenziazioni prodotte dall'art. 100 del d.P.R. n. 285 del 1990 e dal sistema delle intese, nel commiato non religioso e, infine, nell'ambiente digitale. La proposta di una Carta dell'Eubiosia e dell'accompagnamento interculturale costituisce il banco di prova applicativo di tale costruzione.

2. Tradurre il morire: dalla qualificazione alla costruzione del fatto

2.1. Il mondo non ha etichette

Il problema della traduzione precede il conflitto fra norme. Il giurista opera su fatti che appaiono già denominati – paziente, corpo, trattamento, famiglia, urgenza, volontà, rito – e tende perciò a dimenticare il lavoro che ha reso quelle denominazioni possibili. Ricca richiama l'attenzione sulla costruzione del termine medio del sillogismo: prima di applicare la conseguenza normativa occorre stabilire che cosa sia accaduto e quali elementi della situazione meritino di essere assunti come rilevanti. La selezione non è puramente descrittiva, perché ogni descrizione incorpora criteri di salienza.⁵

Nel fine vita la distanza fra morfologia e significato diventa evidente. Lo stesso silenzio può essere stanchezza, rifiuto di informazioni, affidamento a un familiare, preghiera, paura o impossibilità di comunicare. La stessa richiesta di rimanere a casa può esprimere comfort, povertà di alternative, desiderio di prossimità, esigenza rituale o la volontà di evitare un ambiente percepito come estraneo. La stessa sedazione può essere vissuta come sollievo, perdita irreversibile di relazione, ostacolo a un rito o condizione necessaria per sottrarsi a una sofferenza refrattaria. Il diritto non può desumere il significato dalla sola forma dell'atto.

La traduzione interculturale non domanda al giurista di trasformarsi in antropologo o teologo; essa chiede, al contrario, maggiore disciplina nel proprio mestiere. L'interprete deve distinguere ciò che sa da ciò che presume, la descrizione clinica dal significato attribuito alla situazione, la regola religiosa documentata dalla scelta del singolo aderente. La religione può contribuire a spiegare una pratica, ma la qualificazione giuridica non può assumere la tradizione come soggetto al posto della persona.

Una conseguenza segue immediatamente. L'errore interculturale non coincide soltanto con la discriminazione manifesta, ma può consistere in una corretta applicazione della regola a una fattispecie costruita male. Se una struttura considera 'visita' ciò che, per il paziente, costituisce parte integrante dell'accompagnamento spirituale; se considera 'preferenza' ciò che nella pianificazione assume il peso di una scelta identitaria; se considera 'semplice attesa' un ritardo che altera irrimediabilmente il commiato, la difficoltà nasce prima del bilanciamento. La categoria utilizzata ha già escluso una parte del fatto.

2.2. Contratto sociale semantico e stabilizzazioni contingenti

La nozione di «contratto sociale semantico» designa la stabilizzazione collettiva, tacita e contingente delle condizioni di significazione e di veridizione attraverso cui un ordinamento tratta come dati fatti, categorie e relazioni che sono invece il prodotto di processi di selezione e qualificazione. Ripresa da Ricca in chiave critica, anche attraverso la rielaborazione del *contrat de véridiction* di Greimas, essa non descrive il patrimonio semantico chiuso di una cultura, ma la premessa operativa che rende possibile assumere determinate salienze come ovvie e presentare la qualificazione giuridica come constatazione. Il contatto interculturale rende visibile tale premessa quando mostra che ciò che appariva

⁵ Ricca (2018: 101-126); Ricca (2022: 117-123); Ricca (2023), sulla relazione fra categorizzazione, spazio di esperienza e traduzione giuridica.

semplicemente “fatto” dipendeva già da una traduzione: la costruzione del termine medio del sillogismo giuridico era, fin dall'origine, semanticamente situata⁶.

Nel *contrat de vérédiction* di Greimas la verità del discorso non coincide con una semplice corrispondenza fra enunciato e realtà, ma dipende dall'incontro tra un *faire persuasif* dell'enunciatore e un *faire interprétatif* del destinatario: un rapporto fiduciario che stabilisce le condizioni alle quali qualcosa viene accolto come vero. Nella ricostruzione di Ricca, questo dispositivo viene proiettato sul piano sociale e istituzionale: ciò che viene presupposto non è soltanto la veridicità di un singolo enunciato, ma la relativa stabilità del repertorio attraverso cui un ordinamento riconosce qualcosa come fatto, comportamento, interesse, bisogno, rischio, identità o relazione⁷.

Il concetto acquista però valore critico solo quando si precisa quando quella stabilizzazione diventa osservabile: finché gli attori condividono le medesime salienze, il contratto sociale semantico opera come sfondo e tende a restare invisibile. Diventa percepibile quando esperienze, biografie o spazi semiotici differenti fanno emergere una distanza fra ciò che l'operatore considera ovvio e ciò che il soggetto attribuisce alla propria esperienza. Il contatto interculturale, quindi, non introduce semplicemente un nuovo elemento in una fattispecie già costituita: può rivelare che la fattispecie era stata costituita fin dall'inizio attraverso una selezione semanticamente situata.

Da qui segue anche il suo criterio operativo: una qualificazione può essere formalmente corretta e tuttavia semanticamente inadeguata quando assume come rilevante una salienza derivante dal contratto sociale semantico presupposto dall'operatore e, così facendo, espelle dalla costruzione del fatto una salienza pertinente alla concreta esperienza del soggetto. Il problema non consiste allora nel fatto che il diritto “interpreti” invece di constatare; consiste nel non rendere visibile la propria interpretazione e nel naturalizzare come dato ciò che è il prodotto di una determinata stabilizzazione semantica.

È importante, infine, delimitarne l'uso. Il contratto sociale semantico non è né il “contratto semantico” proprio di una religione o di una cultura – parlare, ad esempio, di un contratto islamico o cattolico come contenitore autosufficiente reintrodurrebbe proprio il comunitarismo che l'approccio interculturale vuole evitare – né una convenzione universale neutra. È una stabilizzazione relativa, socialmente prodotta e sempre rivedibile, necessaria alla comunicazione e all'azione istituzionale ma continuamente esposta alla revisione quando l'esperienza ne mostra i limiti.

La nozione di contratto sociale semantico conserva utilità soltanto se viene impiegata in senso critico, giacché essa non descrive un patto effettivamente stipulato né autorizza a postulare che ogni gruppo possieda un codice chiuso e uniforme. Essa designa, piuttosto, la condizione di relativa omogeneità e stabilità del gioco sociale dei significati che rende possibile la comunicazione istituzionale e sulla quale il positivismo tende a fare affidamento come se fosse già data e potesse chiudersi una volta per tutte. L'aggettivo ‘sociale’ è decisivo: quella stabilità non precede l'esperienza come un dato naturale, ma è il prodotto provvisorio di pratiche, convenzioni e relazioni, e resta esposta alla variazione del contesto. L'accordo semantico appare stabile fino a quando l'esperienza non espone le sue omissioni, le sue gerarchie e le sue convenzioni.

⁶ Cfr. Greimas (1984: 101 ss.); Ricca (2022: 117-119). Ricca identifica espressamente il «gioco dei significati» con il «contratto sociale semantico» e ne critica la postulata chiusura e stabilità, osservando che il linguaggio giuridico rinvia costitutivamente a linguaggi e processi di significazione esterni al diritto.

⁷ Sul rapporto fra *contrat de vérédiction*, omogeneità culturale relativa e «semantic social contract», cfr. Ricca (2020a: 185 ss., spec. 199), il quale ricostruisce il regime di veridizione come dipendente da una fiducia comunicativa socialmente condivisa e individua nella sua crisi la necessità di rinnovare il contratto semantico-sociale. Cfr. anche Ricca (2018: 101-126).

Parlare di un ‘contratto sociale semantico islamico’, ‘ebraico’, ‘cattolico’ o ‘laico’ come di contenitori separati riprodurrebbe un comunitarismo che il paradigma interculturale vuole criticare. Conviene parlare, piuttosto, di stabilizzazioni semantiche: abitudini di vedere, sequenze organizzative, repertori linguistici, presupposizioni sulla famiglia, sulla privacy, sul corpo, sul dolore, sulla morte. Possono sedimentarsi in una comunità religiosa, ma anche in un reparto ospedaliero, in una famiglia o in una professione. La loro forza dipende dal fatto che, quando funzionano, tendono a non mostrarsi.

L’ospedale costituisce un esempio particolarmente istruttivo. Orari di visita, turni, procedure, criteri di sicurezza, moduli di consenso e distribuzione degli spazi nascono da finalità reali e spesso inderogabili. Nondimeno, incorporano anche una particolare organizzazione del tempo e della relazione. Il passaggio interculturale non consiste nel dichiarare quelle procedure culturalmente illegittime; richiede di separare la parte funzionalmente necessaria dalla parte che deriva da abitudini modificabili. Solo questa scomposizione permette di capire se l’adattamento richiesto incida sul fine della regola oppure soltanto sulla sua forma consueta.

L’appartenenza religiosa deve quindi funzionare come domanda, non come risposta. Sapere che una persona si definisce musulmana può rendere ragionevole chiedere se la preghiera, la presenza familiare o determinate pratiche corporee abbiano per lei rilievo. Non consente di presumerlo. Lo stesso vale per ogni altra identificazione: la ‘lived religion’ del soggetto può coincidere con la prescrizione tradizionale, reinterpretarla, combinarla con altri riferimenti o rifiutarla. La traduzione giuridica perde il proprio oggetto quando sostituisce alla persona una tipologia.

2.3. Disallineamento semantico e traduzione giuridica

Definirò disallineamento semantico la situazione nella quale una categoria giuridica o organizzativa continua a operare secondo il proprio repertorio ordinario, ma non intercetta una dimensione dell’esperienza pertinente al fine della norma. Il disallineamento non comporta necessariamente invalidità. Può manifestarsi come decisione formalmente corretta e tuttavia incapace di vedere un interesse che, una volta reso intelligibile, deve entrare nella motivazione o nella progettazione della prestazione.

Questa figura consente di evitare due estremi. Il primo attribuisce alla differenza culturale un potere derogatorio generale, come se ogni significato soggettivo dovesse prevalere sulla regola. Il secondo pretende che l’uguaglianza formale risolva il problema, poiché la medesima procedura vale per tutti. La traduzione opera nello spazio intermedio: identifica il significato rilevante, verifica la sua individualizzazione, ricostruisce il fine della regola, confronta alternative praticabili e solo allora misura il sacrificio richiesto.

La qualificazione e la traduzione, nel paradigma interculturale, si implicano reciprocamente. Tradurre non significa trasferire una regola già compiuta da un sistema a un altro; significa ricostruire il campo nel quale la regola opera. Questa dinamica riguarda anche le norme costituzionali o convenzionali ad ampio spettro. Dignità, autonomia, vita privata, famiglia, salute e libertà religiosa acquistano contenuto nel confronto con situazioni non previste dal loro repertorio ordinario. Il contatto con l’esperienza non costituisce un incidente esterno al diritto, ma una delle condizioni del suo significato.

3. Eubiosia e dignità agentivo-generativa

3.1. Genealogia: dalla buona morte alla dignità della vita fino al termine

L'eubiosia nasce fuori dal diritto positivo. Nel Bologna Eubiosia Project, sviluppato nell'esperienza di ANT, il termine viene utilizzato per descrivere un programma di assistenza capace di accompagnare il paziente oncologico avanzato nel luogo più adeguato e, quando possibile, a domicilio. La formula 'set of qualities that gives life dignity' sposta l'attenzione dalla morte come evento a una pluralità di qualità della vita che continua. Il domicilio non vale in astratto più dell'hospice o dell'ospedale; il criterio dichiarato è la qualità di vita del paziente concreto e la sua decisione sulle circostanze della fase terminale.⁸

La genealogia è importante anche per ciò che non può essere importato senza mediazione. Gli autori legano l'eubiosia a una posizione critica nei confronti dell'eutanasia, interpretata come segno dell'incapacità medica e sociale di garantire una morte pacifica e dignitosa. Il dato va conservato come parte della storia del concetto, ma non può diventare la sua definizione giuridica in un ordinamento pluralista. Una categoria destinata a governare il morire non può incorporare, senza argomentazione autonoma, una risposta sostantiva alle scelte di fine vita.

La de-sostanzializzazione non deve però svuotare l'eubiosia. Eliminare il contenuto etico originario e conservare soltanto la parola produrrebbe la rietichettatura denunciata da ogni lettore rigoroso: dignità, autonomia, cure palliative e consenso continuerebbero a fare tutto il lavoro. La categoria merita un ruolo soltanto se consente di vedere un oggetto che le singole norme, considerate separatamente, rendono frammentario. Quell'oggetto è la trama di condizioni attraverso cui una persona continua ad abitare il proprio tempo finale.

3.2. La dignità come flusso e interfaccia

La recente ricostruzione di Ricca offre un fondamento particolarmente adatto a mettere in relazione dignità ed eubiosia⁹. Nel saggio sulla 'relational/generative ecology' della dignità, la critica riguarda l'approccio ascrivitivo o attributivo che tratta la dignità come qualità ontologicamente incorporata nell'individuo e dalla quale i diritti germinerebbero come conseguenze già implicite. La proposta alternativa è agentivo-generativa: dignità come processo, relazione e capacità di concorrere alla produzione di mondo e di significato.¹⁰

Questa concezione non rende la dignità dipendente dall'efficienza, dalla razionalità attuale o dalla capacità di produrre risultati. Il suo senso giuridico non consiste nel misurare il valore della persona in base a ciò che riesce ancora a fare: l'accento cade piuttosto sul carattere relazionale dell'esistenza e sulla responsabilità di predisporre rapporti che non chiudano anticipatamente le possibilità dell'altro. Una

⁸ Pannuti, Pannuti, Tanneberger (2010: 79-82): scelta personale del luogo della palliazione; eubiosia come insieme di qualità che conferisce dignità alla vita; rilievo della rete domiciliare, hospice e ospedaliera.

⁹ Il contributo non affronta il merito dell'aiuto medico a morire, che presuppone un diverso ordine di problemi — liceità penale della condotta, obiezione di coscienza del sanitario, raccordo procedurale con la l. n. 219 del 2017 — ed è oggetto di autonoma trattazione in Hussien (2026). La delimitazione non implica tuttavia indifferenza verso la giurisprudenza costituzionale sul fine vita: Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242; sent. n. 135 del 2024; sent. n. 204 del 2025. La dignità agentivo-generativa qui impiegata non coincide né con la dignità-autonomia che misura la scelta attuale del soggetto né con la dignità ontologico-ascrivitiva incorporata nell'individuo, ma con la dignità come processo relazionale e capacità di concorrere alla produzione di significato: Ricca (2025: 251-260).

¹⁰ Ricca (2025: 251-260).

persona vulnerabile non perde dignità quando la sua capacità di azione diminuisce; aumenta, semmai, il peso del modo in cui gli altri organizzano lo spazio della sua possibile espressione.

Ricca colloca dignità, libertà ed eguaglianza sulla frontiera tra società e istituzione: valori che operano come trasformatori permanenti delle dinamiche sociali nel linguaggio giuridico. La dignità può quindi agire come interfaccia di traduzione tra spazi di esperienza e sistemi normativi differenti: essa non serve a chiudere il conflitto mediante un contenuto precostituito; indica l'orizzonte entro il quale l'ordinamento deve interrogare le proprie categorie quando entra in contatto con l'alterità.¹¹

Questo passaggio consente di riallacciare la dignità agentivo-generativa alla nozione di contratto sociale semantico sviluppata nel paragrafo precedente. Se il contratto sociale semantico indica la stabilizzazione tacita e collettiva delle condizioni attraverso cui un ordinamento riconosce fatti, categorie e relazioni come dotati di un significato apparentemente ovvio, la dignità agentivo-generativa opera come raccordo strutturale: essa impedisce che tale stabilizzazione venga assunta come definitivamente esaustiva quando l'esperienza concreta del soggetto ne mostra l'insufficienza. La dignità, in altri termini, non fornisce un contenuto alternativo già pronto, ma riapre il circuito della traduzione quando la categoria istituzionale ha cessato di intercettare una salienza rilevante della vita individuale.

3.3. Eubiosia come ecologia del morire

Il rapporto fra contratto sociale semantico, dignità ed eubiosia può ora essere formulato con maggiore precisione. Il primo descrive la condizione di relativa stabilità del significato che consente all'organizzazione giuridica e sanitaria di operare: perché sia possibile decidere, categorie come trattamento, appropriatezza, domicilio, hospice, visita, assistenza spirituale o urgenza devono possedere un significato sufficientemente condiviso. Il problema nasce quando quella stabilizzazione viene scambiata per il significato necessario delle cose e una forma storicamente o organizzativamente consolidata viene trattata come se esaurisse il fatto.

L'eubiosia interviene esattamente in questo punto. Non sostituisce al contratto sociale semantico una diversa convenzione sul "buon morire", né propone un repertorio alternativo di significati corretti. Costringe piuttosto a verificare, nella fase avanzata e terminale della vita, se le categorie stabilizzate dall'organizzazione continuino a descrivere adeguatamente l'esperienza della persona concreta. Il suo carattere ecologico dipende anche da questo: luogo, tempo, relazioni, controllo dei sintomi, lucidità, assistenza spirituale e continuità biografica non possiedono un significato autonomo e invariabile, ma acquistano funzione all'interno dell'assetto complessivo nel quale il soggetto vive il proprio morire.

La dignità agentivo-generativa fornisce il principio che giustifica questa riapertura della qualificazione; l'eubiosia ne individua il campo concreto di applicazione. La prima impedisce di ridurre la persona a destinataria di significati prodotti integralmente dalle istituzioni; la seconda rende osservabili le condizioni nelle quali tale riduzione può verificarsi. Il contratto sociale semantico resta quindi lo sfondo necessario, ma non intangibile: l'eubiosia ne mette alla prova la tenuta ogni volta che il significato istituzionalmente stabilizzato di una prestazione, di un luogo o di una relazione non coincide con il significato che quell'elemento assume nella biografia del paziente¹².

¹¹ Ricca (2025: 253-254, 260-262), sulla dignità come frontiera/interfaccia e sulla traduzione reciproca fra spazi di esperienza.

¹² La dimensione relazionale e generativa della dignità era già emersa, con specifico riferimento alla condizione terminale, nella riflessione di Mario Ricca sull'accudimento. In quella prospettiva, la dignità non costituisce un attributo statico dal

Il rapporto tra le due categorie può essere formulato senza sovrapposizioni. La dignità è il principio/interfaccia agentivo-generativa; l'eubiosia è l'ecologia concreta entro la quale quella dignità può continuare a dispiegarsi durante il morire. L'eubiosia non conferisce dignità, non ne stabilisce il contenuto e non crea una condizione di meritevolezza: essa designa l'insieme aperto delle condizioni cliniche, relazionali, temporali, spaziali e simboliche che permettono alla persona, per quanto possibile, di restare autrice della propria esperienza e di non essere ridotta a oggetto di amministrazione biologica.

L'aggettivo 'ecologica' non rinvia qui alla natura in senso stretto, ma a una relazione tra soggetto e ambiente. Il luogo della cura, il controllo dei sintomi, la possibilità di comunicare, la presenza di persone significative, il sostegno spirituale o la sua esclusione, il grado di lucidità, la continuità con le abitudini quotidiane e la disponibilità di un'équipe non sono beni isolati; essi interagiscono e possono modificare reciprocamente il significato della situazione. La stessa prestazione acquista un valore diverso a seconda dell'assetto complessivo nel quale viene inserita.

Questa impostazione conserva la dimensione clinico-relazionale dell'eubiosia e ne evita la museificazione concettuale. L'insieme delle qualità non viene trasformato in un catalogo universale; diventa una struttura di individualizzazione. Per un paziente la continuità biografica può richiedere il domicilio; per un altro l'hospice offre maggiore sicurezza e libertà dalla pressione familiare. Per una persona la lucidità possiede un valore spirituale decisivo; per un'altra il sollievo della sedazione assume priorità. Nessuna risposta può essere derivata dal termine eubiosia prima dell'incontro con il soggetto.

La formula permette inoltre di chiarire la relazione con le religioni. La religione non è un'aggiunta esterna alla cura, ma può costituire uno dei linguaggi attraverso i quali il paziente costruisce il significato del proprio morire. Il contenuto può essere rituale, relazionale, corporeo o temporale; può anche consistere nel rifiuto di una cornice religiosa. L'eubiosia non protegge la religione in quanto tale: essa predispone un ambiente capace di riconoscere quando una convinzione, religiosa o non religiosa, entra nella biografia della cura.

3.4. Il valore aggiunto: un caso di confronto fra setting

La categoria acquista utilità dottrinale soltanto quando modifica il modo di decidere. Si può mostrarlo con un caso ipotetico, costruito non come precedente ma come stress test. Un paziente oncologico con bisogni palliativi complessi è clinicamente eleggibile tanto per l'hospice quanto per una presa in carico domiciliare specialistica. La struttura ospedaliera preferisce il trasferimento in hospice per ragioni organizzative. In termini di contratto sociale semantico, l'organizzazione muove qui da una stabilizzazione implicita: se due setting sono clinicamente appropriati e assicurano le medesime prestazioni essenziali, essi tendono a essere trattati come funzionalmente equivalenti. Tale equivalenza non è necessariamente errata; diventa problematica se viene assunta come semanticamente esaustiva e impedisce di vedere che, per il paziente concreto, il luogo della cura partecipa a una rete di significati relazionali, spirituali e biografici che modifica la struttura della scelta.

quale discendono conseguenze giuridiche predeterminate, ma trova nella relazione con l'altro una possibilità di continua produzione di significato. L'accudimento assume pertanto una dimensione non soltanto materiale, ma anche cognitiva: attraverso di esso la vulnerabilità del soggetto non viene ridotta a una condizione deficitaria da amministrare, ma diventa occasione di riconoscimento e trasformazione reciproca. La ricostruzione qui proposta si colloca lungo questa traiettoria, individuando nell'eubiosia le condizioni assistenziali e organizzative che consentono alla dimensione relazionale della dignità di tradursi nella concretezza del percorso di cura. Cfr. Ricca (2020b: 150-157).

Il paziente chiede la domiciliarità: non invoca un generico desiderio di casa, ma spiega che in quel luogo può mantenere una specifica relazione familiare, ricevere l'assistenza spirituale scelta, conservare una scansione quotidiana per lui decisiva e affrontare la morte senza l'interruzione prodotta da un nuovo trasferimento.

Una lettura ridotta alla sola autonomia potrebbe concludere che la preferenza merita ascolto ma non vincola l'organizzazione. Una lettura ridotta alla sola libertà religiosa potrebbe domandare se l'hospice consenta comunque l'accesso al ministro di culto. Una lettura ridotta alla sola appropriatezza clinica potrebbe considerare equivalenti i due setting, mentre l'eubiosia ricompone la fattispecie: la scelta del luogo diventa parte di un progetto assistenziale nel quale fattori clinici, relazionali, familiari e spirituali devono essere valutati insieme. Essa rende così visibile il punto nel quale il contratto sociale semantico dell'organizzazione – costruito sull'equivalenza funzionale dei setting – incontra una salienza che quel contratto non aveva incorporato. Non ne deriva automaticamente la prevalenza della preferenza individuale; ne deriva la necessità di ricostruire il fatto prima di applicare il parametro giuridico pertinente.

Se la domiciliarità è concretamente disponibile, clinicamente appropriata e organizzativamente sostenibile secondo la rete prevista dai LEA, la preferenza del paziente non resta una variabile ornamentale. L'amministrazione deve spiegare perché l'alternativa che preserva maggiormente la continuità biografica non possa essere praticata. L'eubiosia non produce un diritto assoluto all'assistenza domiciliare; essa produce invece un cambiamento nella struttura della motivazione e nella comparazione fra alternative. Il risultato può quindi mutare senza che venga creato un nuovo diritto soggettivo.

Il caso mostra la funzione specifica della categoria: impedire che interessi già riconosciuti dall'ordinamento vengano analizzati in compartimenti separati e che gli elementi non immediatamente clinici siano retrocessi a preferenze private prima ancora di essere valutati. La novità non consiste nel moltiplicare i diritti, ma nel ricostruire il morire come fattispecie integrata e temporalmente estesa.

4. La palliazione come medicina interculturale

4.1. Malattia, esperienza e produzione del significato

L'antropologia medica consente di precisare il rapporto tra palliazione e intercultura. Quaranta prende le distanze sia dal naturalismo che considera la malattia un dato esauribile nella descrizione biomedica, sia dal culturalismo che tratta i pazienti come portatori di repertori collettivi prefissati. Il riferimento a disease e illness serve a rendere visibile una differenza di piani: l'alterazione organica e l'esperienza della malattia non coincidono, anche se si condizionano reciprocamente. Il paziente vive, interpreta e incorpora ciò che la medicina descrive.¹³

La cultura, in questa ricostruzione, non è un 'bagaglio' che il soggetto porta con sé intatto. È un processo mediante il quale persone e gruppi producono, contestano e trasformano significati. La corporeità stessa partecipa a tale processo: emozioni, dolore, stati d'essere e percezioni non sono semplici supporti naturali sui quali la cultura aggiunge un commento successivo. L'esperienza del corpo viene vissuta e resa intelligibile attraverso categorie storiche e relazionali. La medicina interculturale

¹³ Quaranta (2012: 24-38), sull'efficacia terapeutica, la distinzione disease/illness, i modelli esplicativi e la cultura come processo di elaborazione e produzione di significato.

deve quindi occuparsi del significato senza dissolvere la realtà biologica e deve occuparsi del corpo senza trattarlo come semanticamente muto.

Quaranta attribuisce un ruolo particolare all'esplorazione della prospettiva del paziente. I modelli esplicativi e gli approcci narrativi non vengono presentati come tecniche ornamentali di empatia, ma come strumenti per rendere visibili le premesse che orientano il rapporto terapeutico. Il paziente deve poter articolare ciò che ritiene rilevante, mentre il professionista è chiamato a riconoscere anche i propri automatismi interpretativi: la trasformazione del rapporto può incidere sull'efficacia, perché una cura tecnicamente corretta può fallire quando il suo significato resta incompatibile con il mondo vissuto del destinatario.¹⁴

4.2. Perché la palliazione rende inevitabile la traduzione

La palliazione porta in primo piano il problema della traduzione perché indebolisce alcune delle stabilizzazioni semantiche sulle quali la medicina curativa può normalmente fare affidamento. Nella medicina orientata alla guarigione, il successo può essere descritto almeno in parte attraverso un esito biologico relativamente esterno alla valutazione del paziente: rimuovere un tumore, controllare un'infezione, ristabilire una funzione. Anche in questi contesti il significato dell'esperienza non è irrilevante, ma il linguaggio clinico dispone di criteri tecnici capaci di occupare una parte consistente dello spazio della decisione. Nella fase palliativa questa relativa coincidenza fra esito clinico, appropriatezza dell'intervento e beneficio per il paziente diventa meno stabile.

Qui il riferimento al contratto sociale semantico acquista rilievo. La pratica sanitaria opera inevitabilmente attraverso significati relativamente condivisi: dolore, beneficio, appropriatezza, domicilio, hospice, visita, assistenza spirituale, lucidità, sedazione. Finché tali categorie intercettano sufficientemente l'esperienza del paziente, la loro dimensione costruita tende a rimanere sullo sfondo e il loro significato può apparire quasi naturale. La palliazione rende più frequenti le situazioni nelle quali questa stabilizzazione non basta. Il problema non consiste nel fatto che le categorie cliniche siano false, ma nel fatto che il loro significato istituzionalmente sedimentato può non esaurire quello che esse assumono nella biografia concreta della persona.

Il controllo del dolore, ad esempio, resta un obiettivo essenziale, ma non definisce da solo il progetto di cura. Occorre stabilire quale equilibrio perseguire fra sollievo e lucidità, quale luogo sia clinicamente appropriato e personalmente sostenibile, quali relazioni debbano essere preservate, quale intensità terapeutica conservi significato, quale spazio riconoscere alla spiritualità, alla ritualità o al loro rifiuto. Nessuna di queste domande può essere risolta soltanto dalla fisiologia. Esse richiedono di mettere in relazione il linguaggio clinico con il mondo del paziente e, quindi, di verificare se le salienze presupposte dall'organizzazione coincidano con quelle che la persona attribuisce alla propria esperienza.

In questo senso, la palliazione mostra con particolare chiarezza il limite del contratto sociale semantico quando venga assunto come semanticamente esaustivo. Il contatto interculturale non interviene soltanto quando medico e paziente appartengono a gruppi religiosi, linguistici o nazionali differenti. Esso emerge ogni volta che spazi di significazione diversi – biomedico, familiare, religioso o non religioso, amministrativo, biografico – attribuiscono alla medesima situazione funzioni e salienze

¹⁴ Quaranta (2012: 36-42): approcci narrativi, diritto a operare una scelta adeguata al valore attribuito alla situazione e ampliamento dell'efficacia terapeutica alle trasformazioni dei rapporti di senso.

differenti. La traduzione diventa necessaria quando ciò che per uno di questi spazi appare un dato ovvio deve essere ricostruito alla luce di un altro orizzonte di significato.

In questo passaggio l'eubiosia assume una funzione specifica. Essa non sostituisce al repertorio clinico un diverso repertorio del "buon morire" e non pretende di correggere dall'esterno il significato delle categorie mediche. Serve piuttosto a impedire che la relativa stabilità del linguaggio clinico e organizzativo venga scambiata per completezza della fattispecie. Se l'eubiosia designa l'insieme relazionale e individualizzabile delle condizioni entro le quali la persona continua a orientare e significare la propria esperienza del morire, allora il suo compito è rendere visibili le relazioni fra elementi che l'organizzazione potrebbe altrimenti trattare separatamente: sintomi, lucidità, luogo, legami, spiritualità, continuità biografica e tempo residuo.

La palliazione è dunque strutturalmente interculturale anche quando medico e paziente condividano cittadinanza, lingua o appartenenza religiosa. "Interculturale" non indica qui soltanto la distanza fra gruppi, ma l'incontro fra differenti organizzazioni del significato. La qualità della cura dipende dalla capacità di mettere tali spazi in comunicazione senza che il linguaggio clinico assorba integralmente quello biografico, né quest'ultimo pretenda di sostituirsi ai vincoli della medicina e dell'organizzazione sanitaria.

Una conseguenza metodologica riguarda la nozione di appropriatezza. Nella palliazione l'appropriatezza non perde la propria componente clinica, ma assume una struttura necessariamente multidimensionale. L'intervento deve essere tecnicamente giustificato e, nello stesso tempo, collocato entro un progetto che tenga conto della persona e del contesto. Il significato non sostituisce l'evidenza scientifica; impedisce che l'evidenza venga utilizzata come se esaurisse una domanda che è anche relazionale, biografica e simbolica. L'eubiosia opera qui come criterio di ricomposizione della fattispecie: non crea un parametro autonomo, ma rende visibili le salienze che devono entrare nella decisione prima che appropriatezza, proporzionalità o organizzazione della cura possano essere valutate.

4.3. Religione e spiritualità: variabili di esperienza, non etichette

La letteratura su religione, spiritualità e fine vita conferma questa impostazione. López-Sierra e Rodríguez-Sánchez rilevano che religione e spiritualità possono offrire risorse di coping, ritualità, memoria sociale e trascendenza, ma insistono sulla loro variabilità culturale e individuale. L'identificazione religiosa non determina automaticamente un insieme di bisogni. Il caso del paziente ebreo che non condivide la credenza in un Dio personale¹⁵ viene utilizzato proprio per mettere in guardia dall'inferenza identitaria.¹⁶

Pentaris e Thomsen mostrano, su un piano organizzativo, quanto la competenza culturale possa fallire attraverso strategie opposte. Il 'neutral approach' tende a cancellare la differenza nella convinzione di trattare tutti allo stesso modo; il modello 'cook-book' accumula invece nozioni su gruppi e tradizioni; l'approccio evitante rinuncia a interrogare il problema; quello domestico proietta sul paziente il repertorio religioso prevalente dell'istituzione; il factualist approach confonde informazione e comprensione.¹⁷

La lezione comune riguarda la domanda. La cultura e la religione devono aiutare il professionista a porre domande migliori, non a formulare risposte al posto del paziente. Un simbolo visibile, un

¹⁵ López-Sierra, Rodríguez-Sánchez (2015: 88, 94).

¹⁶ López-Sierra, Rodríguez-Sánchez (2015: 87-95).

¹⁷ Pentaris, Thomsen (2020: 653-665).

nome, un'origine nazionale o l'indicazione di una confessione possono segnalare la possibile rilevanza di un tema; il passaggio successivo resta individuale. L'interculturalità della palliazione consiste nella capacità istituzionale di chiedere, ascoltare, documentare e adattare, non nell'obbligo di conoscere in anticipo ogni tradizione.

Anche la non religiosità appartiene al problema. Una struttura con una forte genealogia cristiana può trattare la spiritualità come bisogno universale e trasformare il sostegno in spiritualizzazione. L'eubiosia pluralista richiede invece che il sostegno spirituale sia disponibile senza essere presunto. Il diritto alla differenza comprende il diritto a sottrarsi a una traduzione religiosa della propria morte.

5. La costruzione normativa dell'eubiosia

5.1. La legge n. 38 del 2010: dignità, autonomia e qualità della vita

La legge 15 marzo 2010, n. 38 costituisce il primo asse normativo della costruzione. La finalità non è soltanto garantire farmaci analgesici. L'art. 1 tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore; il programma legislativo richiama la dignità e l'autonomia della persona, la qualità della vita fino al suo termine e il sostegno sanitario e socio-assistenziale del malato e della famiglia.¹⁸

La definizione delle cure palliative conferma la scelta di campo. La presa in carico riguarda la persona malata e il nucleo familiare e combina interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, e di conseguenza la cura resta 'attiva' anche quando la malattia di base non risponde più ai trattamenti specifici. Il linguaggio legislativo rompe dunque la falsa alternativa tra curare e non curare: muta l'oggetto della cura e muta la configurazione del risultato.

Per gli studi ecclesiastici, il dato rilevante consiste nella struttura aperta della nozione. La legge non definisce un modello morale del morire e non disciplina direttamente i bisogni religiosi; essa costruisce però un ambiente nel quale qualità della vita, autonomia, famiglia e sostegno diventano componenti giuridicamente dichiarate. La dimensione religiosa può inserirsi in questa trama senza dover essere qualificata in anticipo come eccezione estranea alla medicina.

5.2. Non due leggi, ma una rete normativa

L'eubiosia, da un punto di vista normativo, non può essere ricostruita come la semplice risultante di una somma delle disposizioni della legge n. 38 del 2010 e della legge n. 219 del 2017; tra i due testi normativi appena citati si sviluppa infatti una rete fitta di fonti e atti regolamentari che intessono una trama giuridica molto più complessa. L'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 disciplina lo sviluppo e il coordinamento delle reti; l'Intesa del 25 luglio 2012 definisce requisiti minimi e modalità organizzative per le strutture di assistenza ai malati in fase terminale e le unità di cure palliative e terapia del dolore; l'Accordo del 10 luglio 2014 individua le professionalità; l'Intesa del 19 febbraio 2015 interviene sull'accreditamento; il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 inserisce le cure palliative nei LEA con una articolazione per percorsi e setting.¹⁹

¹⁸ L. 15 marzo 2010, n. 38, artt. 1-2, 'Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore'.

¹⁹ Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della legge n. 38 del 15 marzo 2010, anni 2015-2017: 4-6, 71-77.

Il livello regionale moltiplica ulteriormente gli atti. Il Rapporto ministeriale relativo agli anni 2015-2017 censisce, regione per regione, delibere, decreti commissariali, linee di indirizzo, discipline delle reti, atti su hospice, cure domiciliari, terapia del dolore e pediatria. Il quadro non va presentato come fotografia attuale completa: documenta però la natura capillare e organizzativa del processo di attuazione. L'accesso effettivo alla palliazione dipende da una infrastruttura multilivello, non dalla sola proclamazione legislativa.²⁰

Questa densità normativa rafforza la funzione sistematica dell'eubiosia: se infatti il fenomeno fosse riducibile a un diritto individuale al trattamento, la rete apparirebbe come mera tecnica amministrativa. Letta come ecologia del morire, l'organizzazione diventa parte della garanzia: la dignità agentivo-generativa necessita di percorsi, continuità, équipe, possibilità di passare fra setting e strumenti capaci di rendere operative le preferenze del soggetto.

5.3. I LEA: valutazione multidimensionale, PAI, domicilio, hospice e sostegno spirituale

Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 rende particolarmente visibile questa struttura. Nell'assistenza di base il Servizio sanitario nazionale garantisce la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica e 'in accordo con il malato', entro una tutela globale della salute. Nei percorsi assistenziali integrati la persona viene presa in carico attraverso una valutazione multidimensionale e un progetto di assistenza individuale. Le cure palliative escono così da un modello limitato all'imminenza della morte e vengono inserite nel percorso della malattia inguaribile ad evoluzione sfavorevole.²¹

L'art. 23 sulle cure palliative domiciliari assume un rilievo speciale. Le unità di cure palliative erogano prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e psicologiche, forniscono farmaci e dispositivi e includono il sostegno spirituale. Il livello base richiede un adeguato controllo dei sintomi e una comunicazione con il malato e la famiglia; il livello specialistico coinvolge équipe multiprofessionali e multidisciplinari, e la presa in carico domiciliare richiede valutazione multidimensionale, coinvolgimento dei familiari e definizione del PAI.²²

La presenza del sostegno spirituale nel catalogo non trasforma il SSN in interprete delle esigenze religiose. Mostra qualcosa di più sobrio e più importante: la dimensione simbolica e spirituale non è necessariamente esterna alla cura, ma può entrare nella prestazione quando corrisponde ai bisogni della persona. Il diritto positivo, dunque, offre già un punto di appoggio per evitare che la richiesta religiosa venga retrocessa automaticamente a interesse privato irrilevante per il progetto assistenziale.

Il domicilio, l'hospice e l'ospedale devono essere letti nello stesso modo. Non rappresentano semplici luoghi fisici intercambiabili. Ciascun setting organizza diversamente accesso, relazioni, privacy, continuità e controllo clinico. La rete consente di pensare il percorso e non soltanto il posto letto. L'eubiosia individua il criterio con il quale interrogare questa architettura: quale combinazione di servizi permette, nel caso concreto e nei limiti dell'appropriatezza e delle risorse, di preservare la maggiore continuità possibile tra cura e biografia?

²⁰ Ministero della Salute, Rapporto al Parlamento cit., Tabella A21. I dati sono riferiti al periodo considerato dal Rapporto e non vengono qui utilizzati come ricognizione aggiornata al 2026.

²¹ D.P.C.M. 12 gennaio 2017, artt. 4, 21, 23, 31 e 38; cfr. anche Ministero della Salute, Rapporto al Parlamento cit.: 4-6, sulla funzione dei LEA e sull'anticipazione della palliazione rispetto al solo end stage.

²² D.P.C.M. 12 gennaio 2017, art. 23. Il testo include espressamente, tra le prestazioni, il 'sostegno spirituale' e prevede valutazione multidimensionale, presa in carico del paziente e dei familiari e Progetto di assistenza individuale.

La documentazione ministeriale conferma il carattere valutabile di questa impostazione. Gli indicatori suggeriti per la qualità del percorso includono luogo del decesso, controllo dei sintomi, supporto al caregiver e soddisfazione rispetto alle attese e preferenze di paziente e caregiver; gli indicatori di processo comprendono valutazione multidimensionale e pianificazione delle cure. Il significato non viene lasciato interamente al linguaggio astratto della dignità: entra in procedure, outcome e organizzazione.²³

Il cambiamento nella struttura della motivazione descritto nel § 3.4 e formalizzato nel § 6.4 trova qui un punto di emersione nel diritto positivo. Quando un bisogno relazionale, spirituale o simbolico sia emerso nella valutazione multidimensionale, la sua incidenza sulla scelta del setting deve poter essere ricostruita nel PAI e nella decisione organizzativa che vi dà attuazione. L'omissione non resta allora una semplice carenza di sensibilità: può tradursi, sul piano clinico-organizzativo, nell'inadeguatezza del PAI e, ove la scelta del setting assuma la forma di una determinazione amministrativa, in un difetto di istruttoria o di motivazione, rilevante anche come sintomo di eccesso di potere per mancata considerazione di un elemento pertinente e per omessa comparazione tra alternative praticabili. Il sindacato non impone il setting preferito dal paziente e non sostituisce il giudice alla valutazione clinica; verifica se la decisione abbia realmente incorporato, insieme ai dati clinici e organizzativi, le salienze individuali che il sistema di presa in carico richiede di far emergere. In questa sede l'onere argomentativo del costo semantico cessa di essere una formula programmatica e diventa criterio verificabile della qualità del percorso e della motivazione che sorregge la scelta.

6. L'autodeterminazione nel tempo: la legge n. 219 del 2017 come dispositivo eubiosico

6.1. Relazione di cura e comunicazione

La legge n. 219 del 2017 interviene su un piano complementare. Se la legge n. 38 e i LEA costruiscono l'ambiente assistenziale, la disciplina del consenso informato attribuisce alla persona strumenti per orientarlo. L'art. 1 tutela vita, salute, dignità e autodeterminazione e valorizza la relazione di cura e fiducia nella quale si incontrano autonomia decisionale del paziente, competenza professionale e responsabilità del medico. Il coinvolgimento di familiari, convivente o persona di fiducia dipende dalla volontà del paziente.²⁴

La formula 'il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura' assume, alla luce di Quaranta, un significato che va oltre la retorica umanistica. La comunicazione non serve soltanto a trasferire informazioni sufficienti per un consenso valido. Consente di costruire l'oggetto della decisione, chiarire il peso attribuito a benefici e rischi, rendere espliciti valori e paure, correggere equivoci, comprendere che cosa il paziente intenda preservare. In una medicina interculturale, la comunicazione diventa parte della conoscenza clinico-relazionale.

L'art. 2 rafforza il legame con la palliazione. Anche quando il paziente rifiuta o revoca il consenso al trattamento indicato, il medico deve adoperarsi per alleviare la sofferenza e garantire un'appropriata terapia del dolore, coinvolgendo le cure palliative previste dalla legge n. 38. La disciplina

²³ Ministero della Salute, Rapporto al Parlamento cit.: 71, raccomandazioni 3.1 e 3.2.

²⁴ L. 22 dicembre 2017, n. 219, art. 1, commi 1-3.

dell'ostinazione irragionevole e della sedazione palliativa profonda continua colloca il sollievo dentro una relazione di consenso, non fuori da essa.²⁵

La struttura è incompatibile con l'idea che il rifiuto del trattamento coincida con il rifiuto della cura. Il soggetto che non vuole una determinata terapia resta destinatario di sostegno, palliazione, comunicazione e accompagnamento. L'eubiosia può quindi descrivere la continuità della cura oltre la discontinuità del singolo trattamento.

6.2. Pianificazione condivisa: produrre nel presente il significato del futuro

L'art. 5 sulla pianificazione condivisa delle cure rappresenta il punto nel quale la temporalità del morire entra più chiaramente nella disciplina. Per una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da evoluzione inarrestabile con prognosi infausta, paziente e medico possono pianificare il percorso; il paziente riceve informazioni sull'evoluzione, su quanto può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche e sulle cure palliative. La pianificazione può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia.²⁶

La pianificazione non deposita semplicemente una decisione futura nel presente. Crea una struttura di revisione nella quale il soggetto può attribuire significato alle trasformazioni attese e riconsiderarlo alla luce dell'esperienza. Il futuro non è trattato come scenario già conoscibile; resta aperto a una traduzione progressiva. La persona concorre oggi a costruire i criteri attraverso i quali una condizione futura, nella quale potrebbe non poter più parlare, dovrà essere interpretata.

La connessione con la dignità agentivo-generativa diventa particolarmente forte. La generatività non coincide con la capacità di controllare il futuro, ma con la possibilità di incidere sulla relazione che lo renderà intelligibile. La pianificazione permette al paziente di trasformare prognosi, qualità della vita, palliazione, relazioni e convinzioni in elementi del progetto di cura. La dignità non resta un parametro esterno applicato ex post; informa il processo nel quale il soggetto costruisce la propria traiettoria.

Anche la dimensione religiosa può trovare qui una sede adeguata. Il paziente può chiarire il valore attribuito alla lucidità, alla presenza di determinate persone, a pratiche spirituali, a interventi sul corpo o alla possibilità di rifiutare tali pratiche. Non tutte le preferenze si trasformano in prescrizioni vincolanti e nessuna pianificazione può neutralizzare limiti di legge, appropriatezza o sopravvenienze. Tuttavia, la documentazione anticipata riduce il rischio che, nell'urgenza, altri sostituiscano i propri schemi al significato del paziente.

6.3. DAT e fiduciario: interpretare senza appropriarsi

Le DAT operano in previsione di una futura incapacità di autodeterminarsi. L'art. 4 consente alla persona maggiorenne e capace di esprimere volontà in materia di trattamenti e di indicare un fiduciario che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. Le DAT non disciplinano il post mortem, ma mostrano una tecnica giuridica di proiezione della volontà oltre la perdita della capacità attuale.²⁷

²⁵ L. n. 219 del 2017, art. 2.

²⁶ L. n. 219 del 2017, art. 5, commi 1-5.

²⁷ L. n. 219 del 2017, art. 4; d.m. 10 dicembre 2019, n. 168, sulla banca dati nazionale destinata alla registrazione delle DAT.

La ricostruzione di Benedetti rende particolarmente utile la figura del fiduciario. L'incarico può essere letto come ufficio di diritto privato, fondato sulla designazione dell'interessato e funzionalizzato alla protezione della sua volontà. Il fiduciario non è una semplice bouche del disponente, perché può essere chiamato a valutazioni di adeguatezza di fronte a sopravvenienze; la discrezionalità, tuttavia, non diventa potere di creare una volontà autonoma.²⁸

La struttura dell'art. 4 consente di fare un passo ulteriore. Il comma 5 rende visibile il problema interpretativo che nasce quando una volontà formata in anticipo deve essere messa in rapporto con una condizione clinica successiva. Il medico è tenuto al rispetto delle DAT, ma la legge contempla la possibilità che esse siano disattese, in tutto o in parte, in accordo con il fiduciario, quando appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente, oppure quando siano sopravvenute terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. La norma costruisce così una relazione tra testo anticipato, situazione clinica presente e interlocuzione fra medico e fiduciario. Lo scarto temporale tra formulazione e attuazione della volontà impedisce di trattare le DAT come un comando autosufficiente, ma non trasforma la sopravvenienza in una fonte di volontà nuova. L'attività richiesta è quella di riportare la disposizione anticipata alla situazione presente conservando il nesso con la scelta dell'interessato. In questo spazio l'adattamento diventa giuridicamente necessario e, nello stesso tempo, deve essere distinto dalla sostituzione.

Il paradigma interculturale aggiunge un limite interpretativo. Il fiduciario non può colmare il silenzio della disposizione attraverso il repertorio culturale che considera più plausibile. La biografia religiosa del disponente può aiutare a interpretare una scelta espressa; non può sostituirla. La stessa cautela vale per la famiglia e per il medico. Quanto meno la volontà è conoscibile, tanto maggiore deve essere la resistenza alla tentazione di costruire un'identità più coerente, religiosa o laica, di quanto lo sia stata la vita concreta. La struttura delle DAT offre il primo banco di prova del caregiving interpretativo. Finché il paziente può correggere la traduzione altrui, l'accompagnamento resta dialogico e la relazione può essere continuamente riaperta. Quando la capacità diminuisce o viene meno, la necessità di interpretare non attribuisce a chi agisce un potere più ampio sulla volontà dell'interessato: aumenta, al contrario, la disciplina richiesta nell'operazione di adattamento.

Il caregiving interpretativo può essere qualificato, in questo ambito, come criterio regolativo dell'attività interpretativa implicata dall'attuazione delle DAT. Non crea un nuovo potere del fiduciario o del medico e non modifica il regime dell'art. 4; orienta il modo in cui il potere e la responsabilità già previsti dalla legge devono essere esercitati quando la volontà anticipata incontra sopravvenienze cliniche. La sua normatività è derivata dalla disciplina che rende necessaria l'interpretazione. Il punto di confine è il nesso con le manifestazioni dell'interessato: l'adattamento resta tale finché chiarisce o rende attuabile una volontà ricostruibile; diventa sostituzione quando l'interprete produce una scelta che non trova più appoggio nelle manifestazioni disponibili²⁹.

²⁸ Benedetti (s.d.: 422-428).

²⁹ La nozione di caregiving interpretativo può essere posta in dialogo con la concezione dell'accudimento elaborata da Ricca, nella quale la relazione con il malato costituisce uno spazio di comprensione reciproca che non può essere sostituito dalla mera applicazione di categorie generali. Il problema qui affrontato riguarda un momento ulteriore: quello in cui la reciprocità dell'interpretazione si indebolisce o viene meno per la progressiva perdita della capacità comunicativa del paziente. L'esigenza di accudimento non scompare, ma modifica la propria struttura. Chi interpreta non può più affidarsi alla continua verifica dialogica del significato attribuito dall'interessato alla propria esperienza ed è pertanto chiamato a una maggiore disciplina nella ricostruzione delle sue manifestazioni di volontà. Cfr. Ricca (2020b: 149 - 152)

6.4. Il costo semantico come variabile della necessità e della proporzionalità

Il ‘costo semantico’ deve ora ricevere una funzione più precisa. La formula descrive il sacrificio che una decisione produce non soltanto sul piano materiale, ma rispetto al significato individualmente attribuito a una pratica, a un luogo, a una relazione o a una sequenza temporale. Il diritto non deve misurare la verità teologica del significato né attribuire un valore maggiore alle motivazioni religiose rispetto a quelle non religiose. Deve però evitare di trattare come equivalenti alternative che, per il soggetto, non lo sono.

Sul piano dottrinale, il costo semantico non costituisce un diritto autonomo, non introduce una presunzione assoluta in favore della preferenza del paziente e, soprattutto, non genera un autonomo ‘test di proporzionalità’. Diventa giuridicamente operativo soltanto quando una norma, un principio o il tipo di potere esercitato rendano già pertinente un controllo di necessità, proporzionalità, ragionevolezza, non discriminazione, appropriatezza o adeguatezza della motivazione. In tali sedi esso entra nella costruzione della fattispecie: dignità, autodeterminazione, vita privata e familiare, libertà religiosa o di convinzione e qualità della vita nel percorso palliativo non possono essere bilanciate su una descrizione che abbia previamente espulso il significato individualmente manifestato. Il costo semantico non crea dunque il parametro; impedisce che il parametro venga applicato a un fatto impoverito.

La sequenza può essere articolata in quattro passaggi. Occorre anzitutto identificare il significato effettivamente manifestato dal soggetto, evitando inferenze stereotipiche. In secondo luogo, va verificato il collegamento con un interesse giuridicamente protetto. In terzo luogo, devono essere comparate le alternative clinicamente e organizzativamente praticabili. Infine, quando due soluzioni perseguono il medesimo fine con efficacia comparabile, il maggiore costo semantico di una di esse entra nel giudizio di necessità e impone una giustificazione più robusta.

Non si tratta di trasferire sul medico o sull’amministrazione un onere probatorio indefinito. Si tratta di un onere argomentativo proporzionato alla concreta disponibilità di alternative. Nel caso del domicilio e dell’hospice, ad esempio, la preferenza religiosa o relazionale non rende automaticamente dovuta la domiciliarietà. Se entrambi i setting sono realmente accessibili e appropriati, tuttavia, la decisione organizzativa che ignora la differenza semantica perde una parte della propria giustificazione. La categoria dell’eubiosia mostra perché quella differenza appartiene al progetto di cura e non a un interesse decorativo.

Questa modestia operativa non indebolisce la teoria. Le attribuisce un punto di presa. L’interculturalità non sostituisce la proporzionalità; impedisce che la proporzionalità venga applicata a una descrizione impoverita del fatto. Il denaro della teoria, per usare una metafora deliberatamente prosaica, viene incassato nella costruzione dell’alternativa meno compressiva e nella qualità della motivazione.

7. Dall’accompagnamento al caregiving interpretativo

7.1. Quando la voce si indebolisce: dalla correzione dialogica alla cura dell’interpretazione

La progressiva perdita della capacità modifica la forma della relazione senza cancellarne il problema. Quando il soggetto può esprimersi, l’ordinamento deve predisporre condizioni di ascolto, comunicazione e revisione. Quando la sua voce diventa intermittente o non più disponibile, muta

invece il compito di chi gli sta accanto: non basta più raccogliere una preferenza attuale, ma occorre interpretare senza trasformare la vulnerabilità in un titolo di appropriazione. È a questa funzione che, nelle pagine che seguono, viene riferita l'espressione caregiving interpretativo.

Il termine non designa un nuovo istituto, non coincide con la figura professionale o familiare del caregiver e non attribuisce a qualcuno un generale potere di rappresentanza. Esso designa un criterio regolativo dell'interpretazione altrui nelle situazioni in cui l'ordinamento, attraverso discipline differenti, attribuisce a un soggetto il compito di ricostruire, attuare o rendere operativa una volontà che il suo autore non è più in grado di controllare in modo attuale. Medico, fiduciario, familiare, operatore sanitario o amministrazione possono trovarsi in questa posizione per titoli diversi; il caregiving interpretativo non uniforma tali titoli e non ne amplia il contenuto. L'eventuale violazione delle sue regole assume rilievo attraverso la disciplina nella quale l'attività interpretativa si inserisce: nell'ambito delle DAT, come problema di corretta attuazione della volontà anticipata e dei limiti posti dall'art. 4; nel procedimento amministrativo, come possibile difetto dell'istruttoria o della motivazione; nella disciplina dei dati, secondo i requisiti e i limiti propri del trattamento e dell'esercizio dei diritti. Il criterio rende visibile il difetto interpretativo, ma non produce da sé la conseguenza giuridica.

Il vincolo comune può essere espresso come esigenza di comprendere abbastanza da poter agire senza attribuirsi il potere di riscrivere l'altro. Ne deriva una relazione inversa fra capacità di autocorrezione e responsabilità interpretativa. Quanto più il soggetto può contestare, precisare o riformulare ciò che gli altri hanno compreso, tanto più l'errore resta correggibile nel dialogo. Quanto più tale possibilità diminuisce, tanto maggiore deve essere la disciplina dell'interprete: l'incertezza, quindi, non amplia il margine creativo, ma lo restringe. Il caregiving non consiste allora nel conservare una identità immobile, ma nel mantenere aperto lo spazio della biografia già conoscibile, accettandone anche incoerenze, conversioni, distanze dalla comunità e cambiamenti dell'ultima fase.

7.2. Una grammatica giuridica: investitura, interesse altrui e limite alla sostituzione

Il diritto privato conosce tecniche attraverso cui scelte formate in vita acquistano rilievo quando l'autore non può più modificarle. L'art. 587, comma 2, c.c. ammette disposizioni testamentarie di carattere non patrimoniale nei casi consentiti dalla legge; la dottrina ha ricostruito in questo spazio volontà concernenti il corpo, la sepoltura e altri interessi personali post mortem. Queste figure non creano una sopravvivenza della soggettività, ma mostrano che l'assenza della voce attuale non rende giuridicamente irrilevante la volontà formata in vita.³⁰

La stessa grammatica era già emersa nelle DAT. Il fiduciario non è una semplice bouche del disponente, perché può essere chiamato a confrontare la volontà anticipata con sopravvenienze cliniche; ma proprio per questo la sua discrezionalità è funzionale e non creativa. Elementi biografici ed estrinseci possono chiarire il significato di una volontà espressa; non autorizzano a inventarla contro il testo o a completarne i silenzi con l'identità che l'interprete considera più coerente. Il caregiving interpretativo nomina questa differenza fra adattamento e sostituzione.

La logica ricompare in altri settori. L'art. 2-terdecies del Codice privacy disciplina l'esercizio di diritti riferiti ai dati personali di persone decedute; la legislazione sulla disposizione del corpo post mortem a fini di studio, formazione e ricerca utilizza la figura del fiduciario. Le discipline hanno oggetti

³⁰ Art. 587, comma 2, c.c.; Miranda (2005: 2641-2651); Parini (2019: 133-152).

e limiti differenti e il loro accostamento non fonda un generale ‘caregiver del defunto’. Mostra, tuttavia, che l’ordinamento conosce tecniche di proiezione, investitura e responsabilità in situazioni nelle quali la voce attuale non è più disponibile.³¹

7.3. Due regole di metodo: non cancellare e non sovra-identificare

Il caregiving interpretativo può essere precisato attraverso due regole negative. La prima vieta la cancellazione: l’assenza della voce non azzerà il significato personale e non consegna automaticamente la decisione alle routine istituzionali, alla maggioranza familiare o alla prassi comunitaria. La seconda vieta la sovra-identificazione: la biografia disponibile non autorizza a irrigidire la persona nell’appartenenza religiosa, familiare, culturale o ideologica e a dedurne una volontà più ordinata di quella che la vita concreta consente di ricostruire.

Le due regole costruiscono un metodo e non una soluzione automatica. Si parte dalle manifestazioni espresse; si utilizzano poi elementi biografici coerenti per chiarirle; le prassi comunitarie possono fornire contesto, ma non sostituiscono la volontà individuale. Quando le tracce sono scarse, il margine di invenzione deve ridursi, non aumentare. L’incertezza non legittima l’interprete: lo obbliga alla prudenza.

La religione rende particolarmente visibile questo rischio. La famiglia può conoscere la tradizione e ignorare la scelta individuale; la comunità può rivendicare un’appartenenza che il soggetto aveva reinterpretato; l’amministrazione può preferire l’identità più facilmente classificabile. Il caregiving interpretativo resiste a tutti e tre i movimenti: non cancella la religione, non la presume e non la consegna a un unico interprete autorizzato. Il suo criterio non è la conservazione dell’identità, ma la cura dei limiti entro i quali altri possono parlare e agire quando il soggetto non può più correggerli.

Il caregiving interpretativo può così essere ricondotto all’architettura teorica costruita nelle pagine precedenti. Finché la persona è in grado di concorrere attualmente alla definizione del significato della propria esperienza, l’eubiosia designa l’insieme delle condizioni che rendono possibile tale partecipazione: condizioni cliniche, relazionali, temporali, spaziali e simboliche entro le quali il soggetto continua, per quanto possibile, a orientare il proprio morire. Quando la capacità di correggere l’interpretazione altrui diminuisce, il problema non cambia natura, ma muta la distribuzione della responsabilità. L’eubiosia non cessa di richiedere individualizzazione; diventa invece più esigente, perché la continuità della persona dipende in misura crescente dal modo in cui altri ne ricostruiscono e attuano la volontà.

È proprio in questa fase che il contratto sociale semantico manifesta il suo rischio più intenso. Finché il soggetto può parlare, contestare e correggere, le stabilizzazioni semantiche dell’istituzione, della famiglia o della comunità possono essere sottoposte alla verifica della sua voce. Quando questa possibilità si riduce, ciò che è socialmente o istituzionalmente sedimentato tende invece a occupare lo spazio lasciato vuoto dall’autore della scelta. La routine sanitaria può essere scambiata per appropriatezza individuale; l’identità familiare per volontà personale; l’appartenenza religiosa per adesione concreta; la coerenza biografica ricostruita dall’interprete per identità effettivamente vissuta. Il caregiving interpretativo interviene esattamente contro questa trasformazione: impedisce che il contratto sociale semantico dell’operatore, della famiglia o della comunità venga utilizzato come surrogato della voce che non può più correggerlo.

³¹ D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, art. 2-terdecies; l. 10 febbraio 2020, n. 10, art. 3; Benedetti (s.d.: 426-428).

La dignità agentivo-generativa fornisce il fondamento di tale limite. Se la dignità consiste anche nella capacità della persona di concorrere alla produzione del significato della propria esperienza, la diminuzione dell'autonomia attuale non autorizza altri a impadronirsi di quella funzione generativa. Al contrario, quanto minore è la possibilità del soggetto di intervenire sul significato che gli viene attribuito, tanto più l'ordinamento deve preservare la differenza fra interpretare e sostituire. La dignità non impone quindi di ricostruire un'identità perfettamente coerente; impone di non trasformare l'impossibilità di parlare in una licenza per produrre retrospettivamente una persona più ordinata, più religiosa, più laica, più familiare o più conforme alle aspettative istituzionali di quanto la sua biografia consenta di affermare.

In questa prospettiva, il caregiving interpretativo costituisce la forma che assume la tutela dell'autorialità quando l'autorialità non può più esercitarsi pienamente in forma dialogica. L'eubiosia definisce l'ambiente entro cui la persona continua a significare il proprio morire; il contratto sociale semantico individua le stabilizzazioni che rischiano di sostituirsi a quel significato; la dignità agentivo-generativa vieta che la vulnerabilità venga convertita in eteroprodotto dell'identità; il caregiving interpretativo traduce questo divieto in una disciplina dell'interpretazione altrui. Non crea una volontà dove essa manca, né congela la persona nel passato: conserva, entro i limiti di ciò che è conoscibile, lo spazio nel quale la volontà e la biografia dell'altro possano continuare a valere come sue e non come prodotto di chi le interpreta.

Il punto può essere espresso in una regola finale: quando diminuisce la capacità del soggetto di produrre e correggere il significato della propria esperienza, non aumenta il potere semantico dell'interprete; aumenta il suo dovere di non sostituzione.

8. Attraversare la soglia: tempo, corpo, spazio e appartenenza nel commiato

8.1. Dalle religioni-scheda alle strutture-problema

Il passaggio dalla palliazione al commiato non autorizza a cambiare metodo. Cambia, piuttosto, l'oggetto sul quale quel metodo opera. Finché la persona è in vita, l'eubiosia designa l'insieme relazionale e individualizzabile delle condizioni cliniche, assistenziali, temporali, spaziali e simboliche entro le quali essa può continuare, per quanto possibile, a orientare e significare la propria esperienza del morire. Con il decesso questa ecologia della vita terminale cessa in senso proprio: non vi è più un soggetto capace di concorrere attualmente alla configurazione del proprio ambiente di cura. Permane, tuttavia, il problema che l'eubiosia aveva reso visibile: evitare che il significato dell'esperienza individuale venga sostituito integralmente dalle categorie attraverso cui altri – famiglia, comunità religiosa, amministrazione, servizi funerari – organizzano il corpo, il tempo, lo spazio e l'appartenenza dell'assente.

Qui il contratto sociale semantico torna a svolgere una funzione decisiva. La disciplina del commiato opera anch'essa attraverso significati relativamente stabilizzati: che cosa sia una salma, che cosa conti come funerale, quale sia il tempo "normale" della sepoltura, quale uso dello spazio cimiteriale appaia ordinario, chi venga considerato interlocutore legittimo della comunità o della famiglia. Tali categorie sono necessarie all'organizzazione giuridica e amministrativa, ma possono diventare semanticamente opache quando il loro contenuto sedimentato viene assunto come se esaurisse il significato della pratica concreta. Il contratto sociale semantico non è dunque, anche qui, un errore da

eliminare: è lo sfondo di stabilità che rende possibile l'azione istituzionale e che deve però poter essere riaperto quando l'esperienza mostra salienze che esso non aveva incorporato.

Per questa ragione, una sequenza di schede dedicate al “funerale islamico”, al “funerale induista” o al “funerale ebraico” riprodurrebbe il problema che il saggio ha già individuato nella relazione di cura. Trasformerebbe stabilizzazioni storiche e comunitarie in proprietà necessarie dell'identità individuale e finirebbe per sostituire un contratto sociale semantico maggioritario con una serie di contratti semantici confessionali altrettanto chiusi. Il paradigma interculturale richiede invece di utilizzare le tradizioni come repertori di possibili salienze, non come dispositivi predittivi della volontà. Il giurista deve sapere che certe pratiche possono possedere determinati significati; deve poi verificare se e in quale misura quei significati appartengano alla biografia concreta del soggetto.

Le pagine che seguono organizzano quindi la comparazione intorno a quattro strutture-problema – tempo, corpo, spazio e appartenenza – e non intorno a religioni-scheda. La funzione della comparazione è rendere visibili le dimensioni che la disciplina statale o la routine amministrativa possono trattare come secondarie: la rapidità della sepoltura, il trattamento del corpo, la destinazione delle ceneri, la configurazione dello spazio, il ruolo della comunità, il dissenso interno alla tradizione. Queste strutture non costituiscono diritti autonomi né producono deroghe automatiche; servono a verificare se la qualificazione giuridica abbia costruito il fatto sulla base delle sole salienze rese ovvie dal contratto sociale semantico dell'operatore.

La differenza rispetto al cook-book approach è, pertanto, sostanziale. Il lavaggio rituale, la rapidità della sepoltura, la cremazione, la veglia o le fasi del lutto non valgono come attributi necessari di un'identità confessionale. Mostrano piuttosto che la stessa operazione materiale può assumere funzioni differenti quando viene inserita in una diversa grammatica del corpo e del passaggio. Il giurista deve sapere che quella grammatica può esistere e deve verificarne la pertinenza nel caso concreto; non può dedurla automaticamente dal nome della religione. In termini di contratto sociale semantico, il problema consiste proprio nell'evitare che una stabilizzazione collettiva – statale o confessionale – venga scambiata per la biografia della persona.

Il rito funebre costituisce, sotto questo profilo, un banco di prova particolarmente significativo. Esso non si limita a rappresentare una credenza già formata altrove, ma contribuisce a stabilizzare e rendere condivisibile un certo modo di organizzare il rapporto fra morte, corpo, tempo, spazio e appartenenza. È quindi uno dei luoghi nei quali il contratto sociale semantico acquista consistenza pratica attraverso gesti, oggetti, sequenze, parole e relazioni. Proprio per questo, tuttavia, il rito non può essere utilizzato come prova automatica della volontà individuale: ciò che una tradizione rende semanticamente disponibile non coincide necessariamente con ciò che il singolo ha assunto come proprio.

Peirce può offrire, in questo punto, una lente utile purché resti subordinata all'architettura del saggio. Se il *belief* si manifesta come disposizione ad agire, il rito mostra come una concezione della morte possa divenire pratica attraverso una sequenza condivisa di comportamenti. Ma ciò che interessa al giurista non è stabilire la verità della credenza né ricostruire una ortodossia rituale; è comprendere se quella sequenza abbia assunto rilievo nella concreta biografia dell'interessato e quali conseguenze derivino dal suo incontro con le categorie giuridiche che governano il commiato.

Il passaggio dall'eubiosia al commiato può allora essere formulato in questi termini: l'eubiosia cessa come ecologia del morire, ma lascia in eredità un metodo di individualizzazione; il contratto sociale semantico continua invece a operare come sfondo delle qualificazioni attraverso cui il diritto

organizza l'assenza. Quanto minore è la possibilità del soggetto di correggere l'interpretazione altrui, tanto più diventa necessario distinguere fra il significato socialmente disponibile e quello effettivamente conoscibile della sua biografia. In questo spazio il caregiving interpretativo assume la sua forma postuma: non continuare a produrre il significato della persona, ma impedire che altri lo producano interamente al suo posto.³²

8.2. Il tempo: urgenza, attesa e scansione del lutto

Il tempo è la prima variabile che la disciplina pubblica può trattare come meramente organizzativa e che, per il soggetto o la comunità, può invece appartenere al significato del rito. In molte prassi islamiche la sepoltura quanto più possibile tempestiva si collega al trattamento del corpo, alla preghiera comunitaria e alla continuità del passaggio; ritardi dovuti ad accertamenti autoptici o a procedure amministrative non incidono soltanto sul calendario dell'operazione funeraria. Il loro costo dipende dal significato attribuito a quella tempestività nel caso concreto.³³

Una diversa articolazione temporale compare nella tradizione ebraica attraverso la rapidità della sepoltura e le scansioni del lutto, fra le quali la shivah occupa una funzione particolarmente visibile. Nelle pratiche induiste, i giorni successivi alla cremazione possono essere organizzati attraverso rituali e restrizioni che accompagnano il rapporto fra defunto e sopravvissuti. Le differenze non autorizzano a costruire una struttura universale del lutto religioso. Permettono però di vedere un elemento comune sul piano giuridico: il tempo può essere una componente qualitativa del commiato, non un contenitore neutro nel quale collocare procedure equivalenti.³⁴

La pandemia da COVID-19 ha reso questa struttura eccezionalmente visibile. Il divieto o la forte restrizione del contatto con il corpo, la riduzione delle riunioni, l'impossibilità di celebrare secondo le forme consuete e il ricorso a modalità remote hanno imposto alle comunità una rapida reinterpretazione di pratiche fino ad allora considerate stabili. Le esperienze islamiche, ebraiche e induiste documentate dalla letteratura mostrano adattamenti, discussioni interne, riduzione delle presenze, streaming e riorganizzazione dei compiti rituali. La crisi ha quindi smentito due semplificazioni opposte: il rito non è immutabile, ma neppure ogni sostituzione formale è semanticamente equivalente.³⁵

La pandemia offre anche una verifica del criterio di necessità costruito nei paragrafi precedenti. In condizioni di emergenza il fine sanitario può giustificare restrizioni molto intense; la traduzione interculturale non nega il fine e non attribuisce alla pratica un diritto di veto. Chiede però che la misura venga descritta per ciò che sacrifica e che le alternative vengano valutate considerando la funzione concreta delle sequenze temporali. Il costo semantico non blocca la decisione; entra nella sua giustificazione quando il parametro giuridico applicabile richieda quella comparazione.

8.3. Il corpo: purificazione, cremazione e trattamento rituale

Il corpo concentra una seconda serie di disallineamenti. In molte prassi islamiche il ghushl, l'avvolgimento nel kafan, la preghiera e la sepoltura compongono una grammatica di purezza, rispetto

³² Peirce (1877: 1-15). L'applicazione alla morte e al rito funebre resta una trasposizione euristica, non l'attribuzione a Peirce di una teoria del rito religioso.

³³ Adiukwu et al. (2022: 1-4); De León, Basterretxea (2023: 825).

³⁴ Levine (2003: 106-138); Slochower (1993: 352-367); Bhuvaneshwar, Stern (2013: 79-84).

³⁵ Adiukwu et al. (2022); Garcés-Foley (2022); Golbert (2022).

e continuità comunitaria. Il lavaggio non equivale quindi, sul piano del significato, a una preparazione igienica della salma. Procedure autoptiche, impossibilità di compiere il ghusl o manipolazioni rese necessarie dalla sicurezza sanitaria possono essere pienamente legittime e nello stesso tempo incidere su una dimensione che non viene descritta dalla sola materialità dell'intervento.³⁶

Nelle forme induiste considerate dalle fonti, l'antyeṣṭi configura il congedo come passaggio nel quale il corpo viene normalmente restituito agli elementi attraverso la cremazione. L'accensione del rogo, la raccolta delle ceneri e la loro immersione non costituiscono una semplice tecnica di smaltimento alla quale venga aggiunto un significato religioso: formano una sequenza capace di organizzare il rapporto fra corpo, karma, parentela e destino del defunto. La diaspora può modificare profondamente questa sequenza, soprattutto quando le norme sugli impianti crematori rendono indisponibile la forma all'aperto.³⁷

Nella prassi ebraica tradizionale descritta dalle fonti, la taharah, il semplice sudario, la shmirah e la sepoltura rapida esprimono il kavod ha-met, il rispetto dovuto al defunto. La Chevra Kadisha rende istituzionalmente visibile una presa in carico comunitaria del corpo; la sobrietà del trattamento comunica anche un'eguaglianza che resiste alla trasformazione del funerale in esposizione di status. Anche in questo caso la ricostruzione serve a isolare strutture rilevanti, non a presumere l'osservanza individuale.³⁸

Le tre costellazioni mostrano una difficoltà comune: il linguaggio amministrativo deve trattare una salma o un cadavere, mentre il rito costruisce una relazione con un defunto. Acqua, fuoco, terra, sudario, posizione del corpo e presenza della comunità possono apparire mezzi fungibili dal punto di vista tecnico e diventare componenti del fine per chi li pratica. La distinzione tillichiana fra forma e eccedenza può essere conservata in questa sede con una funzione limitata: ricorda che la materialità è necessaria alla pratica senza autorizzare né il diritto né la comunità a trattare una forma storica come esauriente del significato.³⁹

La giurisprudenza convenzionale offre un punto di contatto con questa densità. Johannische Kirche e Peters c. Germania e Sabanchiyeva e altri c. Russia mostrano, in contesti diversi, che il trattamento del corpo, la sepoltura e la relazione dei familiari con le spoglie possono entrare nell'area di tutela convenzionale. Il materiale di Strasburgo non crea un diritto generale alla ritualità richiesta; rende però più difficile descrivere il corpo post mortem come oggetto giuridicamente privo di dimensioni relazionali e convinzionali.⁴⁰

Il rapporto tra fine e mezzo torna quindi in primo piano. Se l'autopsia è necessaria all'accertamento giudiziario, il sacrificio rituale può risultare inevitabile; se esistono tecniche, tempi o modalità alternative capaci di raggiungere lo stesso risultato con minore incidenza sul trattamento del corpo, il significato della pratica deve entrare nella costruzione della fattispecie e, quando l'ordinamento lo richieda, nel giudizio di necessità. La traduzione giuridica non decide quale cosmologia sia vera: obbliga a non confondere la finalità pubblica con il mezzo storicamente abituale utilizzato per perseguirla.

³⁶ Adiukwu et al. (2022); De León, Basterretxea (2023).

³⁷ Adhikary (2025); Chaitanya (2005); Bhuvaneswar, Stern (2013).

³⁸ Eisenberg (2004); Iwanowska, Rucińska (2024: 75-81); Raphael (2022: 436-445).

³⁹ Tillich (1957: 41-54); Tillich (1963). Il richiamo resta euristico e non attribuisce a Tillich una teoria giuridica del rito.

⁴⁰ Corte EDU, Johannische Kirche e Peters c. Germania, decisione di irricevibilità, ric. n. 41754/98, 10 luglio 2001; Sabanchiyeva e altri c. Russia, sentenza, ric. n. 38450/05, 6 giugno 2013.

8.4. Il punto di presa dell'ordinamento italiano: art. 100 d.P.R. n. 285 del 1990 e sistema delle intese

Il diritto positivo italiano consente di verificare immediatamente quanto sia pericoloso sovrapporre differenza religiosa e alterità nazionale. L'art. 100 del d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 prende in considerazione due situazioni distinte. Il comma 1 consente ai piani cimiteriali di prevedere reparti speciali e separati per la sepoltura dei cadaveri di persone professanti un culto diverso da quello cattolico. Il comma 2 guarda invece alle comunità straniere che chiedano un proprio reparto per la sepoltura dei connazionali e consente la concessione di un'area adeguata. Il primo criterio è confessionale; il secondo è comunitario-nazionale. Possono incontrarsi nella stessa vicenda biografica, ma non sono giuridicamente sovrapponibili.⁴¹

La distinzione è metodologicamente preziosa. Trattare come equivalente 'non cattolico', 'straniero' e 'appartenente a una minoranza' significherebbe reintrodurre, proprio attraverso l'amministrazione del commiato, quella tipizzazione che il paradigma interculturale cerca di evitare. L'art. 100 mostra invece che lo stesso ordinamento nazionale dispone di categorie differenti per problemi differenti: appartenenza religiosa, provenienza comunitaria, organizzazione dello spazio cimiteriale. L'interprete deve quindi chiedersi quale differenza sia giuridicamente pertinente nel caso concreto, anziché dedurla dall'identità complessiva della persona.

Su questa trama regolamentare interviene il sistema delle intese di cui all'art. 8, terzo comma, Cost. Le discipline pattizie non si limitano a riprodurre l'art. 100, ma differenziano ulteriormente il quadro. La normativa di attuazione dell'intesa con l'ebraismo e altre intese anteriori al 2012 contengono disposizioni specifiche in materia cimiteriale; le leggi n. 245 e n. 246 del 2012, relative rispettivamente all'Unione Buddhista Italiana e all'Unione Induista Italiana, adottano una formulazione diversa: assicurano agli appartenenti il rispetto delle regole della propria tradizione nel trattamento delle salme, in conformità alle norme vigenti, e prevedono, 'ove possibile', aree riservate nei cimiteri ai sensi della normativa vigente. Il passaggio è significativo perché porta nel diritto pattizio non soltanto la destinazione dello spazio, ma il trattamento stesso del corpo del defunto.⁴²

La Circolare SEFIT Federutility n. 3551 del 21 gennaio 2013 colse immediatamente entrambi i profili. Da un lato segnalò l'attenuazione, nelle intese con UBI e UII, del ricorso ai reparti speciali, rimettendo alla sede locale la concreta possibilità delle aree riservate; dall'altro sottolineò la novità del riferimento al trattamento delle salme. La formula 'in conformità alle norme vigenti' non equivale a una clausola vuota: rende visibile il punto nel quale una pratica religiosa deve confrontarsi con discipline sanitarie, ambientali e autorizzatorie. L'esempio, richiamato nella stessa circolare, della richiesta di cremazione a cielo aperto mostra bene il problema: una tradizione può attribuire alla forma della combustione un significato specifico, mentre l'ordinamento costruisce la cremazione attraverso

⁴¹ Art. 100, commi 1 e 2, d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285. Il comma 1 considera i reparti speciali e separati per la sepoltura di cadaveri di persone professanti un culto diverso da quello cattolico; il comma 2 considera, su domanda, la concessione di un'area alle comunità straniere per la sepoltura dei propri connazionali. Cfr. Cavana (2009: 26 - 30).

⁴² L. 8 marzo 1989, n. 101, art. 16; l. 30 luglio 2012, n. 127, art. 23; l. 31 dicembre 2012, n. 245, art. 9; l. 31 dicembre 2012, n. 246, art. 10. Per le ultime due disposizioni è previsto il rispetto delle regole della tradizione nel trattamento delle salme, in conformità alle norme vigenti, e la possibilità, ove possibile, di aree cimiteriali riservate ai sensi della normativa vigente.

impianti, autorizzazioni e limiti tecnici. Non ne deriva la prevalenza automatica dell'una o dell'altra forma; deriva l'obbligo di identificare con precisione il fine della disciplina e il sacrificio richiesto.⁴³

L'art. 100 e le intese impediscono dunque due scorciatoie opposte. La prima consiste nel pensare che il diritto funerario sia semanticamente neutro perché usa categorie amministrative. La seconda consiste nel trasformare ogni appartenenza confessionale in titolo per una deroga. Il sistema positivo è più complesso: riconosce differenze, costruisce spazi di adattamento, talvolta li affida alla programmazione locale e, nello stesso tempo, mantiene il rispetto della normativa generale. È esattamente il terreno nel quale il costo semantico può svolgere la propria funzione corretta: non creare un'eccezione, ma rendere completa la comparazione quando l'ordinamento apre uno spazio decisionale.

8.5. Lo spazio e la diaspora: sepoltura, cremazione e appartenenza

Anche lo spazio può smettere di essere un semplice supporto logistico. Il luogo della sepoltura, il cimitero, la possibilità di orientare il corpo, l'accesso a un impianto crematorio compatibile con il rito, la distanza dalla comunità o dalla terra di origine possono concorrere a definire il significato del commiato. La diaspora rende questa dimensione particolarmente evidente: la persona muore dentro un ordinamento, ma la propria biografia rituale può essere distribuita fra più luoghi, famiglie e appartenenze.

La letteratura sul burial and belonging ha mostrato quanto la scelta fra sepoltura locale e rimpatrio della salma possa esprimere una negoziazione di appartenenza, più che la semplice applicazione di una regola religiosa. Analogamente, la cremazione all'aperto o le processioni funerarie possono essere trasformate dalla disponibilità degli spazi, dalle norme ambientali, dal traffico urbano e dai rapporti con la popolazione locale. Le pratiche diasporiche non sono copie degradate di un originale; sono luoghi nei quali il rito viene rinegoziato.⁴⁴

Questa dinamica impedisce di trattare l'adattamento come prova di scarsa sincerità religiosa. Una pratica modificata dalla migrazione può restare densamente significativa; al contrario, una forma tradizionale può essere rifiutata da chi non la riconosce più come propria. La qualità interculturale della decisione dipende dalla capacità di ricostruire la relazione individuale con lo spazio e con la pratica, non dalla distanza rispetto a un presunto modello originario.

Il problema dello spazio si collega direttamente al diritto amministrativo del commiato. Piani regolatori cimiteriali, regolamenti comunali, disponibilità di aree riservate, sale per cerimonie, trasporti e orari possono essere formulati in termini formalmente neutrali e tuttavia distribuire in modo asimmetrico le possibilità rituali. Dopo l'art. 100 e le intese, questa non è più soltanto una osservazione sociologica: il diritto positivo stesso riconosce che l'organizzazione dello spazio può essere il luogo nel quale la differenza confessionale o comunitaria diventa giuridicamente rilevante. La verifica deve però restare empirica e locale; la teoria indica dove cercare l'asimmetria, non consente di presumere che ogni disciplina la produca.

⁴³ SEFIT Federutility (2013), circ. n. 3551 del 21 gennaio 2013, all. 1. La circolare distingue, nelle intese del 2012 con UBI e UII, fra trattamento delle salme e disciplina delle aree riservate, e richiama, come caso problematico, la cremazione all'aperto rispetto al quadro autorizzatorio e tecnico della l. 30 marzo 2001, n. 130, art. 8. Cfr. Fronzoni (2022: 502 - 508).

⁴⁴ Balkan (2015: 120-134); De León, Basterretxea (2023); Clark-Decès (2008: 27-40); Vyas (2022).

8.6. Appartenenza, dissenso interno e astinenza epistemica

L'appartenenza rappresenta il punto nel quale la comparazione rischia maggiormente di trasformarsi in essenzializzazione. La protezione del rito non può essere confusa con la protezione dell'ortodossia maggioritaria. Tradizioni islamiche, ebraiche e induiste sono attraversate da differenze di scuola, genere, classe, area geografica, migrazione e intensità della pratica; la morte non elimina tali differenze e può anzi renderle più vulnerabili, perché il soggetto non può più opporsi alla normalizzazione retrospettiva operata dalla famiglia o dalla comunità.

Le fonti documentano innovazioni e conflitti sui ruoli di genere, sulle processioni, sulle modalità di cremazione e sui repertori diasporici. Questi fenomeni non costituiscono eccezioni periferiche rispetto a un'identità religiosa autentica: mostrano che ogni tradizione viene continuamente interpretata da chi la vive. La libertà religiosa incontra quindi una pluralità interna di pratiche che possono competere per il riconoscimento.⁴⁵

Da questa pluralità deriva una regola di astinenza epistemica. Comprendere il costo semantico di una decisione non autorizza il giudice, il medico, il funzionario o il caregiver a pronunciarsi sulla correttezza teologica della pretesa. La tutela convenzionale della libertà di pensiero, coscienza e religione delimita il potere pubblico proprio perché lo Stato non deve arbitrare la verità della convinzione. Il forum internum non è un mondo privo di effetti esterni, ma resta sottratto alla pretesa statale di stabilire quale credenza sia autentica.⁴⁶

Il caregiving dopo la perdita della capacità e, a maggior ragione, dopo il decesso è esposto allo stesso limite. Ricostruire l'autodeterminazione semantica non significa ricostruire l'interiorità della persona. Manifestazioni espresse, disposizioni, comportamenti e contesti possono orientare l'interpretazione; non autorizzano a trasformare la biografia in una confessione postuma. Quanto più il significato è ambiguo o intimo, tanto maggiore deve essere la prudenza nel convertirlo in una decisione che pretenda di parlare in nome dell'assente.

8.7. Dal significato al test giuridico

Le strutture analizzate consentono di riportare la comparazione sul terreno operativo. Il tempo, il corpo e lo spazio non acquistano una immunità religiosa; diventano variabili della fattispecie. La decisione deve identificare il fine pubblico perseguito, ricostruire il significato individualmente rilevante della pratica, verificare le alternative e motivare il sacrificio residuo secondo il parametro effettivamente applicabile. In tal modo il costo semantico costruito nel § 6.4 trova applicazione anche oltre il rapporto di cura senza trasformarsi in un criterio autonomo di invalidità.

La tempestività della sepoltura offre un esempio. L'accertamento giudiziario può rendere necessario il ritardo; la qualificazione interculturale impedisce però di trattarlo come semanticamente nullo. La cremazione offre un secondo esempio: sicurezza e ambiente possono richiedere un impianto chiuso, ma l'interprete deve distinguere il fine protetto dalla configurazione tecnica abituale e chiedersi, quando il diritto gli impone una comparazione, se esistano modalità compatibili con entrambi. Nessuno dei due esempi produce un diritto di veto; entrambi cambiano la qualità della giustificazione.

La morte radicalizza così il passaggio dall'accompagnamento al caregiving interpretativo. Durante la palliazione il paziente può ancora, almeno in parte, correggere la traduzione che altri compiono dei

⁴⁵ Hunter (2016); Clark-Decès (2008); Vyas (2022); Garces-Foley (2022).

⁴⁶ Art. 9 CEDU; Corte EDU, Kokkinakis c. Grecia, 25 maggio 1993, § 31; Eweida e altri c. Regno Unito, 15 gennaio 2013, §§ 79-82.

suoi bisogni. Nel commiato la possibilità di correzione scompare e il rischio di sovra-identificazione aumenta. Il diritto deve perciò essere ancora più rigoroso nel distinguere la tradizione come fonte di contesto dalla tradizione come presunzione di volontà.

Il diritto, del resto, produce una propria fissazione della morte. Cessazione della capacità giuridica, apertura della successione, regolazione del cadavere e attribuzione di poteri trasformano un evento radicalmente eccedente in una sequenza istituzionalmente determinata. Le cosmologie religiose non costituiscono alternative a questa qualificazione: il barzakh islamico, il ciclo karmico nelle tradizioni induiste e le differenti concezioni ebraiche dell'aldilà appartengono a un altro piano. Quel piano può però produrre conseguenze giuridicamente osservabili – urgenza della sepoltura, trattamento del corpo, destinazione delle ceneri, resistenza all'autopsia – che restano incomprensibili se la definizione giuridica della morte viene presentata come descrizione esaustiva del fenomeno.⁴⁷

Anche la critica tillichiana dell'idolo conserva qui una funzione di controllo. 'Salma', 'cadavere', 'cimitero', 'funerale', 'interesse della famiglia' e 'igiene' sono categorie necessarie; diventano rigide quando il loro contenuto storico viene assunto come unico significato razionale possibile. Il rischio non dipende dalla severità o dalla laicità della norma, ma dalla confusione fra la forma necessaria alla decisione e il fine che quella forma serve. L'eccedenza del significato non conduce al relativismo: impone al diritto di esplicitare i propri fini, distinguere gli spazi di discrezionalità da quelli vincolati e riconoscere ciò che la decisione sacrifica.

9. Il commiato non religioso: la prova rovesciata del pluralismo

9.1. Foscolo e la funzione civile del sepolcro

Il commiato ateo o agnostico verifica se il modello costruito fin qui sia davvero pluralista. Se il problema riguardasse soltanto il riconoscimento di tradizioni religiose minoritarie, il centro dell'ordinamento potrebbe continuare a immaginarsi come uno spazio secolare neutrale chiamato a ospitare cosmologie esterne. Il funerale senza Dio mostra invece che anche un ordinamento laico può incorporare sedimentazioni storicamente confessionali e trattarle come forma naturale del congedo.

I Sepolcri di Foscolo offrono un ingresso particolarmente efficace perché separano il valore del rito dalla fede nell'aldilà. La domanda sul sonno della morte 'all'ombra de' cipressi e dentro l'urne confortate di pianto' non riceve una risposta fondata sulla sopravvivenza dell'anima. Il sepolcro vale per i vivi: conserva relazioni, localizza la memoria, collega il singolo alla comunità e trasforma la perdita in una forma pubblica di continuità.⁴⁸

Il commiato civile non può quindi essere trattato come versione impoverita del funerale religioso. L'ateo o l'agnostico può chiedere un rito diverso, organizzato intorno alla biografia, all'amicizia, a valori civili, politici o affettivi, oppure può desiderare una cerimonia minima. L'assenza di trascendenza non equivale ad assenza di significato; costituisce una diversa grammatica del congedo.

La conseguenza giuridica riguarda la libertà di coscienza prima ancora dell'organizzazione cimiteriale. Un sistema che offra strutture simbolicamente piene al rito confessionale e lasci il commiato civile a una soluzione meramente logistica altera le condizioni nelle quali le convinzioni non religiose possono manifestarsi nel momento di massima densità simbolica. Il problema non è ottenere

⁴⁷ Burckhardt (1979: 2); Adhikary (2025); Golbert (2022); Raphael (2022).

⁴⁸ Foscolo (1807: vv. 1-3, 23-40, 151-212).

una copia laica del funerale religioso, ma evitare che l'assenza di religione venga amministrata come assenza di rito.

9.2. La neutralità apparente della polizia mortuaria

La disciplina italiana di polizia mortuaria deve essere letta alla luce della distinzione emersa nel § 8.4. Il d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 non istituisce un modello teologico di funerale; tuttavia, il suo art. 100 nomina espressamente il culto diverso da quello cattolico e le comunità straniere come fattori capaci di incidere sull'organizzazione cimiteriale. Il dato è rilevante anche per ciò che non dice: il commiato non religioso non dispone, a livello del regolamento nazionale, di una categoria parallela che ne organizzi positivamente lo spazio. Da questo silenzio non si ricava una esclusione; si ricava la necessità di guardare alle fonti regionali, ai regolamenti comunali e alle infrastrutture effettivamente disponibili.⁴⁹

La questione delle sale del commiato mostra bene il problema. Dove esistano, esse possono costituire l'infrastruttura nella quale una cerimonia civile o non confessionale acquista una forma positiva; dove manchino, il commiato non religioso rischia di essere organizzato soltanto per sottrazione rispetto al rito storicamente dominante. La diagnosi, tuttavia, non può essere presunta: occorre verificare la disciplina locale, la disponibilità degli spazi, le condizioni di accesso e l'eventuale possibilità di utilizzare strutture funerarie o cimiteriali in modo non confessionale.

La neutralità non coincide quindi con il vuoto simbolico. Un'amministrazione è neutrale non quando elimina ogni significato, ma quando non trasforma il repertorio storicamente prevalente nell'unica forma pienamente praticabile. Il contratto sociale semantico funziona qui come lente di ricerca: rende visibile l'eventuale standard implicito, ma non esonera dalla prova della concreta asimmetria.

Lo stesso criterio vale per il lutto familiare. Una persona non credente può essere ricondotta, dopo la morte, al rito della famiglia di origine semplicemente perché quella soluzione appare più disponibile o socialmente riconoscibile. Il caregiving interpretativo richiede l'ordine opposto: manifestazioni espresse e biografia individuale vengono prima delle aspettative familiari; l'assenza di indicazioni non autorizza a trasformare l'appartenenza anagrafica o familiare in presunzione assoluta.

9.3. Libertà di convinzione e diritto europeo: fondamenti e limiti

Il fondamento sovranazionale più solido per il commiato non religioso è l'art. 9 CEDU. La libertà di pensiero, coscienza e religione tutela anche atei, agnostici, scettici e indifferenti; la protezione delle convinzioni non religiose appartiene quindi alla struttura della disposizione e non deriva da una estensione analogica della libertà religiosa. In combinazione con l'art. 14, il quadro consente di interrogare differenze di trattamento che rendano più difficile manifestare convinzioni non religiose nel commiato.⁵⁰

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea contiene una garanzia parallela all'art. 10 e vieta discriminazioni fondate, fra l'altro, su religione o convinzioni all'art. 21. Il richiamo deve però rispettare l'art. 51: la Carta vincola gli Stati membri quando danno attuazione al diritto dell'Unione e

⁴⁹ D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285. L'eventuale riferimento a una sedimentazione cattolica riguarda pratiche e assetti amministrativi da verificare in concreto, non una qualificazione confessionale della fonte nazionale.

⁵⁰ Art. 9 e art. 14 CEDU; Corte EDU, Kokkinakis c. Grecia, 25 maggio 1993, § 31.

non può essere utilizzata come parametro generale per qualunque regolamento comunale privo di collegamento con il diritto UE.⁵¹

Anche l'art. 17 TFUE richiede misura. Il paragrafo 2 impone all'Unione di rispettare lo status di cui godono, in virtù del diritto nazionale, le organizzazioni filosofiche e non confessionali e il paragrafo 3 le include nel dialogo con le istituzioni. La disposizione impedisce di immaginare il confronto istituzionale europeo come rapporto esclusivo con chiese e associazioni religiose; non fonda da sola un diritto individuale a specifiche infrastrutture funerarie.⁵²

La precisione sui fondamenti rafforza l'argomento. Il pluralismo non necessita di una clausola sovranazionale capace di risolvere ogni questione funeraria. È sufficiente riconoscere che la libertà di coscienza include il diritto di non credere e di manifestare convinzioni non religiose, e che le differenze di trattamento devono essere giustificate secondo i parametri effettivamente applicabili. L'analisi semantica interviene nel costruire la fattispecie e nel rendere visibili disparità prodotte da spazi, tempi e procedure apparentemente neutrali.

9.4. Il caso limite rovesciato: il pluralismo come problema strutturale

Il commiato laico modifica la geometria dell'intero saggio. La posizione semanticamente minoritaria non coincide con la minoranza confessionale. Un ateo può trovarsi in posizione marginale dentro un ordinamento formalmente laico quando la pratica amministrativa presuppone come forma piena un rito storicamente religioso; un credente può essere minoritario dentro la propria confessione quando famiglia o comunità gli attribuiscono dopo la morte una ortodossia che aveva rifiutato.

Il parallelismo con i casi islamici, induisti ed ebraici non consiste nell'equiparare pratiche o intensità del sacrificio, ma riguarda la struttura della frizione. Una forma dominante tende a definire come residuale ciò che non corrisponde al proprio repertorio: il ghushl come problema igienico, la cremazione all'aperto come eccezione tecnica, il funerale civile come assenza di cerimonia. La traduzione interculturale diventa necessaria quando questa asimmetria non è scritta nella norma ma incorporata nel modo in cui la norma viene resa praticabile.

Il caregiving interpretativo completa il rovesciamento. Il defunto ateo proveniente da una famiglia cattolica e il credente dissenziente proveniente da una comunità coesa pongono lo stesso problema metodologico: impedire che l'appartenenza attribuita dall'esterno cancelli l'autodeterminazione manifestata in vita. La libertà di coscienza protegge la scelta positiva di un rito e la scelta negativa di sottrarsi al rito che altri considerano naturale.

Il commiato non religioso conferma così le due regole elaborate nel § 7. La cancellazione si verifica quando l'amministrazione o la famiglia ignorano la scelta di non ricevere un rito confessionale; la sovra-identificazione emerge quando l'assenza di fede viene scambiata per assenza di bisogni simbolici, relazionali o memoriali. Il pluralismo richiede spazio per il rito, per la sua trasformazione e per il suo rifiuto.

⁵¹ Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, artt. 10, 21 e 51.

⁵² Art. 17, parr. 2 e 3, TFUE.

10. Oltre il decesso: caregiving interpretativo e ambiente digitale

10.1. Techno-Eubiosia: genealogia e confine della categoria

La tecnologia appartiene già alla genealogia dell'eubiosia. Pannuti, Pannuti e Tanneberger utilizzavano l'espressione 'Techno-Eubiosia' per descrivere telecare, monitoraggio e strumenti capaci di sostenere l'assistenza domiciliare, accostando l'innovazione alla contrapposizione fra 'warm hand' e 'cold computers'. In quel contesto la tecnologia rimane interna alla cura della persona viva e viene giudicata in base alla sua capacità di preservare una relazione umana e un percorso domiciliare significativo.⁵³

Questa impostazione consente di collegare immediatamente la tecnologia al problema del contratto sociale semantico. Anche gli ambienti digitali incorporano stabilizzazioni di significato: traducono identità, relazioni, preferenze, ricordi e comportamenti in categorie tecniche, profili, classificazioni e correlazioni che tendono a presentarsi come descrizioni neutrali del soggetto. Finché la persona è viva, tali rappresentazioni possono almeno in parte essere contestate, corrette, aggiornate o reinterpretate. La tecnologia può quindi partecipare all'eubiosia soltanto se resta compatibile con questa possibilità di revisione e non cristallizza la persona nelle categorie prodotte dal sistema.

La morte digitale appartiene a un piano diverso. Account, messaggi, fotografie, cronologie, archivi cloud, sistemi di raccomandazione e repliche sintetiche continuano a produrre rappresentazioni dell'assente. Parlare di eubiosia oltre la morte sarebbe concettualmente improprio, perché la categoria riguarda la vita fino al suo termine: dopo il decesso non sopravvive l'eubiosia; sopravvive invece il problema della gestione interpretativa delle tracce, ormai priva della possibilità di una correzione diretta da parte dell'interessato.

In questo passaggio il contratto sociale semantico acquista una particolare intensità. Le piattaforme e i sistemi automatici non si limitano a conservare segni, ma li ordinano secondo proprie tassonomie, inferenze e criteri di rilevanza. Il rischio non consiste soltanto nella conservazione di una rappresentazione inesatta; consiste nel fatto che una stabilizzazione tecnica del significato venga progressivamente scambiata per identità della persona. Quanto più il soggetto non può più intervenire, tanto maggiore è la possibilità che il profilo, l'algoritmo o la ricostruzione dei terzi occupino lo spazio lasciato vuoto dalla sua voce.

La dignità agentivo-generativa consente di chiarire il limite di questa operazione. Se la dignità implica che la persona concorra alla produzione del significato della propria esistenza, la permanenza digitale dei suoi segni non autorizza altri a proseguire indefinitamente quella produzione al suo posto. La cessazione della capacità attuale non trasforma le tracce in materiale semanticamente disponibile; al contrario, rende più stringente il dovere di distinguere fra conservare, interpretare e creare.

In questo senso, la morte digitale costituisce il banco di prova estremo del caregiving interpretativo. Finché la persona è viva, l'eubiosia organizza le condizioni entro cui tecnologia e relazione possono sostenere la sua autorialità; dopo la morte, il caregiving interpretativo impone invece di governare le tracce senza convertirle in una prosecuzione artificiale della voce dell'assente. Il contratto sociale semantico individua il rischio di naturalizzare come identità le rappresentazioni prodotte dai sistemi; la dignità agentivo-generativa fornisce il limite alla loro appropriazione; il caregiving interpretativo traduce quel limite in una regola di non-sostituzione.

⁵³ Pannuti, Pannuti, Tanneberger (2010: 82-83).

La distinzione evita così una facile metafora tecnologica dell'immortalità. Il fatto che una traccia continui a generare effetti non significa che la soggettività giuridica o la capacità semantica del suo autore continuino con essa. L'ambiente digitale deve essere interrogato come spazio nel quale altri – familiari, piattaforme, sviluppatori, sistemi automatici – possono governare segni prodotti da una persona che non può più correggerne l'uso. Prima della morte, la questione è se la tecnologia sostenga l'eubiosia senza comprimere l'autorialità della persona; dopo la morte, la questione è se chi governa le tracce rispetti il limite posto dal contratto sociale semantico e dalla dignità agentivo-generativa, senza trasformare la memoria dell'assente in una nuova produzione eteronoma di identità.

10.2. Tracce, inferenze e continuità biografica

La morte non cancella l'impronta digitale. Profili, messaggi, fotografie, contatti e dati derivati restano nelle infrastrutture che li hanno raccolti. Il considerando 27 GDPR esclude i dati delle persone decedute dall'ambito del Regolamento, lasciando agli Stati la possibilità di stabilire regole; l'art. 2-terdecies del Codice privacy italiano disciplina l'esercizio di diritti riferiti a persone decedute da parte di chi abbia un interesse proprio, agisca a tutela dell'interessato in qualità di suo mandatario o invochi ragioni familiari meritevoli di protezione. La tutela postuma esiste, ma non coincide con la prosecuzione integrale del regime della persona vivente.⁵⁴

L'accesso ai dati non esaurisce il problema. Informazioni nominalmente neutre – nome, rete relazionale, localizzazione, comportamento – possono funzionare come proxy di appartenenza religiosa. Dopo la morte la capacità inferenziale non cessa. Il luogo di sepoltura, le fotografie di un rito, i contatti con comunità confessionali, il lessico dei messaggi o la struttura delle commemorazioni possono contribuire a inferire qualcosa sul defunto e, nello stesso tempo, sull'identità o sulle pratiche di familiari e gruppi di viventi.⁵⁵

La traccia postuma diventa così una variabile relazionale. Ciò che apparteneva a una biografia individuale può essere combinato con altri dati e produrre classificazioni nuove su persone che il diritto continua a proteggere pienamente. La morte separa il titolare originario dalla possibilità di governare il dato, non il dato dalla rete di soggetti che esso rende conoscibili.

Il caregiving digitale non attribuisce ai familiari un diritto proprietario sull'identità del morto. Chiede chi sia legittimato a governarne le tracce, secondo quali manifestazioni di volontà e con quali limiti rispetto ai diritti dei vivi. L'art. 2-terdecies, contemplando anche il mandatario dell'interessato, conferma che l'ordinamento conosce una proiezione postuma dell'autodeterminazione; la contemporanea presenza di interessi propri e ragioni familiari mostra che il significato digitale diventa inevitabilmente relazionale.

10.3. Resurrezione algoritmica e divieto di sostituzione interpretativa

La cosiddetta resurrezione algoritmica porta il problema al limite. Un sistema addestrato su messaggi, registrazioni, fotografie e altre tracce può generare nuove risposte 'come se' provenissero dal defunto. Il problema non riguarda soltanto la trasparenza della simulazione. La macchina produce enunciati nuovi attribuendoli a un soggetto che non può confermarli, negarli o reinterpretarli; l'assenza che rende necessario il caregiving diventa qui la condizione tecnica della sostituzione.

⁵⁴ Reg. (UE) 2016/679, considerando 27; d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, art. 2-terdecies; Maspes (2021: 1600-1609); Resta (2018); Resta (2019: 3-36); Fuccillo (2021: 100-122).

⁵⁵ Pacillo (2026: §§ 1.3-1.7, 2.1-2.2). L'estensione alle inferenze prodotte da tracce postume è sviluppata in queste pagine.

La libertà religiosa by design può essere formulata, in questo contesto, anche come criterio di non-sostituzione interpretativa: chatbot, sistemi di raccomandazione e archivi automatizzati non dovrebbero presentare una correlazione statistica o una generazione linguistica come continuità autentica della tradizione o della persona. Il deathbot rappresenta il caso estremo. L'interfaccia può indurre l'utente a leggere l'output non come testo statisticamente compatibile con ciò che il soggetto scriveva, ma come ciò che egli 'direbbe ora'.⁵⁶

Il contrasto con il fiduciario delle DAT è istruttivo. Nel modello ricostruito nei §§ 6-7, il fiduciario può interpretare una volontà altrui e contribuire al suo adattamento senza trasformare la discrezionalità in creazione autonoma. Il sistema generativo, al contrario, opera producendo proprio ciò che non è stato espresso. La differenza non rende ogni deathbot necessariamente illecito; mostra perché il consenso prestato in vita non possa essere formulato in termini generici. Conservare materiali, generare risposte, simulare la voce, utilizzare convinzioni religiose come contesto e aggiornare il modello con interazioni successive sono operazioni semanticamente differenti.

La letteratura sulla morte digitale mostra, più in generale, che esposizione, memoria, oblio e commemorazione online ridefiniscono il rapporto fra assente e sopravvissuti. Il punto rilevante per questo saggio non è costruire una teoria generale del digital afterlife, ma isolare l'asimmetria interpretativa: più il sistema è capace di produrre presenza, maggiore è il rischio che la traccia diventi una voce che nessuno può più smentire.⁵⁷

10.4. Governare l'assenza: dal caregiving umano al design

L'ambiente digitale mostra perché il caregiving interpretativo non possa essere ridotto a una virtù dei familiari. Piattaforme e sistemi automatici organizzano visibilità, riemersione dei ricordi, commemorazione, accesso ai profili e, nei casi più avanzati, generazione di nuovi contenuti. Anche senza una decisione individuale di 'parlare in nome' del defunto, l'architettura tecnica può produrre una continuità apparente della sua presenza.

Il criterio di caregiving si traduce allora in alcune domande di governance: quali dati possono essere utilizzati; quali differenze vi sono fra conservare, riproporre e generare; quale volontà è stata espressa in vita; chi può opporsi o chiedere la cessazione di una funzione; come viene segnalata la natura sintetica dell'output; quali effetti l'inferenza sul defunto produce sui vivi. Le risposte dipendono dalle norme di settore concretamente applicabili e non possono essere dedotte da una generica 'dignità digitale del morto'.

Questa delimitazione è decisiva. Il saggio non ha bisogno di trasformare la morte digitale in un secondo cantiere regolatorio né di importare indiscriminatamente strumenti nati per altri perimetri normativi. La funzione del caso digitale è più precisa: mostrare che l'assenza può diventare tecnicamente produttiva e che, proprio per questo, il divieto di sostituzione interpretativa deve essere pensato anche come criterio di progettazione e di governo. Il problema resta quello già incontrato nel commiato analogico: prendersi cura del significato senza appropriarsene.

⁵⁶ Pacillo (2026: §§ 3.1, 3.3).

⁵⁷ Gamba (2018a: 22-31); Gamba (2018b); Sisto (2017: 159-162); Sisto (2020); Ziccardi (2017a); Ziccardi (2017b: 1-34).

11. Dalla categoria alla proposta: per una Carta dell'Eubiosia e dell'accompagnamento interculturale

11.1. Perché una Carta e che cosa non dovrebbe essere

Se l'eubiosia viene intesa come organizzazione delle condizioni che consentono alla persona di continuare, per quanto possibile, a orientare e significare la propria esperienza nella fase avanzata e finale della vita, il passaggio dalla teoria alla pratica non richiede necessariamente la creazione di nuovi diritti soggettivi. Il problema che emerge dalle pagine precedenti è diverso: l'ordinamento già dispone di diritti, procedure, prestazioni e poteri capaci di incidere sul morire, ma li distribuisce fra discipline, istituzioni e linguaggi differenti. Cure palliative, consenso, pianificazione condivisa, DAT, assistenza domiciliare, sostegno spirituale, organizzazione dei setting, disciplina funeraria e tutela delle volontà formate in vita tendono così a essere trattati come segmenti distinti di una vicenda che, per la persona, resta invece unitaria.

Questa frammentazione contribuisce a giustificare una Carta dell'Eubiosia e dell'accompagnamento interculturale. La sua funzione non sarebbe aggiungere un ulteriore livello normativo, ma ricomporre ciò che il diritto positivo e l'organizzazione sanitaria già riconoscono separatamente, rendendo visibili le connessioni fra le diverse condizioni del morire. L'eubiosia fornisce il criterio di tale ricomposizione: non un modello sostantivo di "buona morte", ma una struttura capace di leggere congiuntamente elementi clinici, relazionali, temporali, spaziali e simbolici senza trasformarli in un catalogo uniforme di bisogni.

Il bisogno di uno strumento di questo tipo emerge anche dalla critica del contratto sociale semantico. Le istituzioni non operano nel vuoto: ciascun settore sviluppa proprie categorie relativamente stabilizzate – appropriatezza, urgenza, domicilio, ricovero, visita, consenso, appartenenza religiosa, rito, familiare, fiduciario – che rendono possibile l'azione amministrativa e clinica. Il problema nasce quando tali categorie vengono utilizzate come se il loro significato fosse autosufficiente e come se la suddivisione istituzionale dei problemi coincidesse con l'esperienza della persona. Una Carta riflessiva servirebbe, allora, non a sostituire quelle stabilizzazioni, ma a renderle controllabili nei punti in cui entrano in tensione con salienze biografiche che esse non avevano previsto.

In questo senso, la Carta costituirebbe la traduzione organizzativa della dignità agentivo-generativa. Se la persona deve poter continuare a concorrere alla produzione del significato della propria esperienza anche nella vulnerabilità, l'organizzazione non può limitarsi a garantire singole prestazioni formalmente corrette; deve predisporre condizioni nelle quali la voce del soggetto possa effettivamente incidere sulla configurazione del percorso. Comunicazione, valutazione multidimensionale, scelta o continuità del setting, pianificazione anticipata, riconoscimento delle convinzioni, sostegno relazionale e spirituale non sono quindi elementi aggiuntivi rispetto alla cura: sono modalità attraverso cui l'organizzazione evita di produrre integralmente al posto del paziente il significato del suo morire.

La Carta avrebbe perciò una funzione soprattutto procedurale e riflessiva. Non dovrebbe sostituire la legge n. 38 del 2010, la legge n. 219 del 2017, i LEA, la disciplina professionale, la normativa funeraria o le intese con le confessioni religiose. Dovrebbe piuttosto rendere leggibili le loro intersezioni e tradurle in criteri di presa in carico: esplorazione delle preferenze e delle salienze biografiche; comunicazione clinica comprensibile; valutazione congiunta delle dimensioni sanitarie, relazionali e spirituali; comparazione trasparente fra alternative concretamente praticabili; continuità fra i diversi setting; esplicitazione delle ragioni quando una preferenza non possa essere accolta;

disciplina dell'interpretazione quando il soggetto non sia più in grado di correggere la comprensione altrui.

Su quest'ultimo punto la Carta si collegherebbe al caregiving interpretativo. Quanto più diminuisce la capacità della persona di contestare o riformulare ciò che altri comprendono di lei, tanto maggiore diventa il rischio che le stabilizzazioni semantiche dell'istituzione, della famiglia o della comunità occupino lo spazio lasciato dalla sua voce. La Carta potrebbe allora tradurre in prassi il principio secondo cui l'incertezza non amplia il potere dell'interprete, ma ne accresce il dovere di prudenza e di non-sostituzione.

Per questa ragione essa non dovrebbe assumere la forma di un protocollo rigido o di un repertorio di condotte predeterminate. Un elenco di "bisogni religiosi", "preferenze culturali" o "buone pratiche del fine vita" rischierebbe di riprodurre proprio il problema che il paradigma interculturale intende evitare: trasformare stabilizzazioni collettive in identità individuali e organizzare l'assistenza sulla base di appartenenze presunte. La Carta dovrebbe essere, invece, un protocollo di interrogazione: indicare quali domande devono essere poste, quali elementi non possono essere esclusi a priori dalla costruzione della fattispecie e quali passaggi argomentativi devono essere esplicitati quando interessi e alternative entrano in tensione.

Anche la sua elaborazione dovrebbe riflettere questa struttura. Competenze cliniche, giuridiche, psicologiche, sociali e spirituali dovrebbero confrontarsi con l'esperienza dei pazienti, dei familiari, delle organizzazioni confessionali e non confessionali e degli operatori dei servizi funerari. La partecipazione non avrebbe soltanto una funzione rappresentativa. Servirebbe a evitare che la Carta venga costruita interamente dall'interno del contratto sociale semantico delle istituzioni che dovranno applicarla. L'interculturalità, in altri termini, non potrebbe essere aggiunta alla fine come modulo specialistico: dovrebbe entrare nel processo attraverso cui vengono decisi quali problemi sono visibili, quali linguaggi sono riconosciuti e quali alternative meritano di essere considerate.

Il perché della Carta può essere dunque formulato in termini semplici: l'eubiosia mostra che il morire costituisce una fattispecie integrata; il contratto sociale semantico spiega perché l'organizzazione tende a frammentarla e a naturalizzare le proprie categorie; la dignità agentivo-generativa richiede che quella frammentazione non espella la capacità della persona di concorrere alla produzione del significato della propria esperienza. La Carta servirebbe a tradurre queste tre acquisizioni in una forma stabile di auto-riflessione istituzionale visibile.

11.2. I principi della Carta

Il primo principio riguarda la persistenza della centralità della persona. L'ingresso nella fase avanzata o terminale della malattia non trasforma il paziente in mero destinatario di cure. Finché può partecipare alla relazione, egli continua a concorrere alla costruzione del significato della propria esperienza, delle proprie priorità e delle forme attraverso cui desidera essere accompagnato. La diminuzione della capacità non cancella questa autorialità: modifica le tecniche attraverso cui l'ordinamento deve rispettarla.

Il secondo principio riconosce il carattere multidimensionale dell'eubiosia. Il controllo del dolore e degli altri sintomi resta essenziale, ma non esaurisce l'oggetto della cura. Luogo dell'assistenza, presenza delle persone significative, comunicazione, rapporti familiari, ritualità, convinzioni religiose o non religiose, rapporto con il corpo e percezione del tempo possono concorrere, in misura diversa per ciascun soggetto, alla qualità della fase finale della vita. Valutazione multidimensionale e PAI

costituiscono gli strumenti attraverso cui tali elementi possono diventare parte effettiva della presa in carico.

Il terzo principio assume l'interculturalità come dimensione ordinaria della medicina palliativa, non come problema riservato al paziente straniero o appartenente a una minoranza religiosa. Ogni relazione di cura mette in contatto linguaggi professionali, biografie, concezioni del corpo, aspettative familiari e mondi di significato potenzialmente differenti. L'identità dichiarata apre uno spazio di domanda, non fornisce da sola la risposta: occorre evitare tanto la cancellazione della differenza quanto la sovra-identificazione della persona con essa.

Il quarto principio costruisce una continuità fra comunicazione, pianificazione e caregiving interpretativo. Il tempo della comunicazione è tempo di cura perché consente alla persona di rendere intelligibili le proprie preferenze prima che l'urgenza o l'incapacità ne rendano difficile la ricostruzione. Pianificazione condivisa, DAT e fiduciario rappresentano forme diverse di questa continuità. Quando l'autocorrezione non è più possibile, la funzione di chi interpreta deve essere guidata dal criterio dell'adattamento senza sostituzione.

Il quinto principio attribuisce rilievo al costo semantico senza trasformarlo in un diritto autonomo. Domicilio e hospice, sedazione e mantenimento della lucidità, presenza o assenza di determinate relazioni o pratiche possono essere materialmente comparabili e semanticamente molto differenti. Quando tali differenze emergano nella valutazione multidimensionale, devono entrare nel PAI e nella motivazione delle scelte assistenziali nella misura in cui il parametro giuridico applicabile richieda di comparare alternative, necessità, appropriatezza o proporzionalità. Il costo semantico completa il fatto; non inventa il test.

Il sesto principio riguarda la soglia della morte. Trattamento del corpo, commiato, relazioni con i familiari, disciplina cimiteriale, intese, rito civile e gestione delle tracce digitali appartengono a un momento nel quale l'autodeterminazione non può più essere esercitata attualmente ma la biografia non diventa per questo disponibile all'appropriazione altrui. Oltre la morte non prosegue l'eubiosia in senso proprio; prosegue il dovere di non cancellare ciò che la persona ha reso conoscibile e di non sovra-identificarla attraverso categorie religiose, familiari, nazionali o algoritmiche.

Una Carta costruita su questi presupposti non avrebbe dunque il compito di indicare come si debba morire. Dovrebbe definire le condizioni affinché nessuno sia costretto a vivere la propria fine secondo un significato costruito interamente da altri e affinché, quando la voce si affievolisce o scompare, l'interpretazione resti una forma di cura anziché trasformarsi in sostituzione. In questa prospettiva Modena potrebbe offrire il luogo per un percorso sperimentale capace di mettere in dialogo rete palliativa, istituzioni, servizi funerari, comunità religiose e organizzazioni non confessionali.

12. Conclusioni. Il diritto non possiede il senso della fine

La morte non è il solo caso-limite di queste pagine. Il problema giuridico comincia prima, nella traiettoria che conduce dalla malattia avanzata alla perdita della capacità e dalla perdita della capacità al decesso. Il diritto tende a distribuire questa traiettoria fra settori diversi; l'eubiosia consente di leggerne l'unità funzionale senza cancellare la differenza fra le discipline applicabili.

Il paradigma interculturale fornisce il primo livello della ricostruzione. Tradurre non significa trasferire una regola da una cultura a un'altra, ma costruire correttamente il fatto prima di decidere:

rendere esplicite le connotazioni implicite delle categorie, distinguere ciò che l'operatore sa da ciò che presume e verificare se l'esperienza concreta imponga di modificare la selezione delle salienze.

Il rapporto fra dignità ed eubiosia chiarisce il secondo livello. La dignità agentivo-generativa opera come interfaccia di traduzione; l'eubiosia descrive l'ecologia clinica, relazionale, temporale, spaziale e simbolica nella quale quella dignità può continuare a dispiegarsi durante il morire. La legge n. 38 del 2010, i LEA e la legge n. 219 del 2017 offrono già una trama normativa capace di sostenere questa lettura senza bisogno di trasformare l'eubiosia in una nuova fonte di diritti.

Il costo semantico fornisce il punto di presa operativo. Non è una clausola magica e non crea un bilanciamento dove l'ordinamento non lo prevede. Serve a evitare che il giudice, il medico o l'amministrazione comparino alternative dopo aver espulso dalla fattispecie proprio il significato che rende quelle alternative differenti per la persona.

Il caregiving interpretativo affronta il problema successivo. Quando diminuisce la capacità del soggetto di correggere l'interpretazione altrui, non aumenta la libertà dell'interprete: aumenta la sua responsabilità. DAT, fiduciario, disposizioni non patrimoniali e disciplina dei dati postumi mostrano, in ambiti differenti, la stessa esigenza di adattare senza sostituire. Le due regole di non cancellazione e non sovra-identificazione traducono questa esigenza in un metodo.

La disciplina funeraria conferma che il problema appartiene pienamente al diritto ecclesiastico. L'art. 100 del d.P.R. n. 285 del 1990 distingue differenza confessionale e comunità straniera; le intese introducono ulteriori forme di riconoscimento del trattamento delle salme e dello spazio cimiteriale. Il commiato non religioso mostra, specularmente, che il pluralismo non coincide con l'amministrazione delle sole minoranze confessionali. Religione, non religione, provenienza e appartenenza sono variabili diverse e devono restare tali anche quando convergono nella stessa biografia.

L'ambiente digitale porta infine questa asimmetria al limite: l'assente può continuare a essere rappresentato, inferito e perfino fatto parlare. Non occorre costruire una metafisica giuridica della presenza postuma. È sufficiente riconoscere che la potenza tecnica degli interpreti rende ancora più necessario il criterio di non-sostituzione.

Il filo che unisce l'intero percorso può allora essere formulato in modo semplice. Il giurista traduce quando costruisce il fatto senza naturalizzare i propri criteri di salienza; accompagna quando contribuisce a predisporre condizioni nelle quali il soggetto può continuare a dare forma alla propria esperienza; esercita caregiving interpretativo quando quella capacità di correzione si riduce e altri devono agire senza appropriarsi della sua voce. Il diritto non possiede il senso della fine. Può, però, organizzare le condizioni perché quel senso non venga prodotto interamente da chi resta.

Bibliografia

- Adhikary, Ramesh Prasad 2025. "The Garuda Purana and Hindu Death Rituals: Exploring Psychological Dimensions through Contemporary Practices". *Journal of Humanities* 33 (2): 29-51.
- Adiukwu, Frances, et al. "The grief experience during the COVID-19 pandemic across different cultures." *Annals of general psychiatry* 21.1 (2022): 1 -4.
- Balkan, Osman 2015. "Burial and Belonging". *Studies in Ethnicity and Nationalism* 15: 120-134.
- Benedetti, Alberto Maria 2023. "Il «fiduciario» nelle DAT è titolare di un «ufficio di diritto privato»?". In *Famiglia* 3: 417-428.

- Bhuvaneswar, Chaya G., Stern, Theodore A. 2013. "Teaching cross-cultural aspects of mourning: A Hindu perspective on death and dying". *Palliative & Supportive Care* 11 (1): 79-84.
- Burckhardt, Titus 1979. "Concerning the Barzakh". *Studies in Comparative Religion* 13 : 24 -30.
- Cavana, Paolo. 2009. "La morte e i suoi riti: mutamenti culturali ed evoluzione legislativa in Italia". *Stato, Chiese e pluralismo confessionale* 11 : 1 -37.
- Chaitanya, Sri Dhira 2005. *Bereavement and Final Saṃskāra (Antyeṣṭi) in Hindu Tradition*. Tiruvannamalai: Purna Vidya Trust.
- Clark-Decès, Isabelle 2008. "The reinvention of Tamil funeral processions". In K. Jacobsen (Ed.), *South Asian Religions on Display*. London: Routledge: 27-40.
- De León, Juan Luis, Basterretxea, Iziar 2023. "Dealing with Death in a Secular Society: The Case of Muslim Burials in Spain". *Religions* 14 (7): 825.
- Eisenberg, Ronald L. 2004. *The JPS Guide to Jewish Traditions*. Philadelphia: Jewish Publication Society.
- Foscolo, Ugo 1807. *Dei Sepolcri*. Carme. Brescia: Bettoni.
- Fronzoni Vasco 2023. "Morire altrove. L'intermittente riconoscimento di diritti e riti funebri ai musulmani in italia. *Journal for Freedom of Conscience (Jurnalul Libertății De Conștiință)*, 11(2), 491-511.
- Fuccillo, Antonio 2021. "La vita eterna digitale (digital afterlife) tra diritto civile e ordinamenti religiosi". *Calumet – intercultural law and humanities review*: 100-122.
- Gamba, Federica 2018a. "L'impossible invisibilité. La surexposition numérique des identités post mortem". *Revue française d'éthique appliquée* 2: 22-31.
- Gamba, Federica 2018b. *Identità, memoria, immortalità. La sfida dei rituali digitali di commemorazione*. Sesto San Giovanni: Mimesis.
- Garces-Foley, Kathleen (a cura di) 2022. *Death and Religion in a Changing World. 2nd ed.* New York-London: Routledge.
- Golbert, Rebecca 2022. "Jewish Responses to Death and Mourning: Resilience in the Face of Dramatic Social Change". In K. Garces-Foley (ed.), *Death and Religion in a Changing World. 2nd ed.* New York-London: Routledge.
- Greimas, Algirdas J. 1984. 'Il contratto di veridizione'. In *Del senso 2. Narrativa, modalità, passioni*. Milano: Bompiani: 101 ss.
- Hunter, A. (2016). Deathscapes in diaspora: contesting space and negotiating home in contexts of post-migration diversity. *Social & Cultural Geography*, 17(2):, 247–261. <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1059472>
- Hussen, Basira 2026. "«Se prestarsi, o no»: Conscientious Objection and Regulatory Gaps in Medically Assisted Suicide. *Stato, Chiese e l'eredicti confessionale* 8: 23 – 63
- Iwanowska, Jolanta, Rucińska, Monika 2024. "Death, burial and mourning in Judaism". *Palliative Medicine in Practice* 18 (2): 75-81.
- Levine, Ellen 2003. "Jewish views and customs on death". In *Death and Bereavement across Cultures*. London: Routledge: 106-138.
- López-Sierra, Héctor E., Rodríguez-Sánchez, Jesús 2015. "The supportive roles of religion and spirituality in end-of-life and palliative care of patients with cancer in a culturally diverse context: a literature review". *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 9: 87-95.
- Maspes, Ilaria 2021. "Morte "digitale" e persistenza dei diritti oltre la vita della persona fisica". *Giurisprudenza Italiana*: 1600-1609.
- Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria. Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della legge n. 38 del 15 marzo 2010, "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Anni 2015-2017.
- Miranda, Antonello 2005. "Le volontà del defunto a rilievo non patrimoniale", in P. Cendon (a cura di), *Il diritto delle relazioni affettive. Nuove responsabilità e nuovi danni*. Padova: Cedam: 2641-2651.

- Pacillo, Vincenzo 2026. *Diritto, religione e regolazione algoritmica. Tutela del sacro e contrasto all'antisemitismo negli ambienti digitali*. Bologna: Bonomo Editore.
- Pannuti, Franco, Pannuti, Francesco, Tanneberger, Stephan 2010. "Home care for advanced cancer: results and challenges". *Archives of Oncology* 18 (3): 79-83.
- Pannuti, Franco, Tanneberger, Stephan 1993. "Dying with dignity: illusion, hope or human right?". *World Health Forum* 14: 172-173.
- Parini, Giorgia Anna 2019. "La disposizione di preferenza del testatore". *Comparazione e diritto civile*: 133-152.
- Peirce, Charles Sanders 1877. "The Fixation of Belief". *Popular Science Monthly* 12: 1-15.
- Pentaris, Panagiotis, Thomsen, Louise L. 2020. "Cultural and Religious Diversity in Hospice and Palliative Care: A Qualitative Cross-Country Comparative Analysis of the Challenges of Health-Care Professionals". *OMEGA – Journal of Death and Dying* 81 (4): 648-669.
- Quaranta, Ivo 2012. "Il contributo dell'antropologia medica per una medicina interculturale", in I. Quaranta, M. Ricca, Malati fuori luogo. *Medicina interculturale*. Milano: Raffaello Cortina: 23-60.
- Raphael, Simcha Paull 2022. "Death and Dying". In *Routledge Handbook of Jewish Ritual and Practice*. London: Routledge: 436-445.
- Resta, Giorgio 2018. "La successione nei rapporti digitali e la tutela post-mortale dei dati personali". In *I «profili» del diritto. Regole, rischi e opportunità nell'era digitale*. Torino: Giappichelli.
- Resta, Giorgio 2014. "La "morte digitale"". *Diritto dell'informazione e dell'informatica*: 891-920.
- Ricca, Mario 2008. *Dike meticcica. Rotte di diritto interculturale*. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- Ricca, Mario 2013. *Culture interdette. Modernità, migrazioni, diritto interculturale*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Ricca, Mario 2018. "Ignorantia facti excusat: Legal liability and the intercultural significance of Greimas' «contrat de l'erdiction»". *International Journal for the Semiotics of Law* 31: 101-126.
- Ricca, Mario. 2020a. "Otherness, elsewhere, and the 'Ecology' of law's implications: The semiotic oceans surrounding legal signification and its discriminatory exteriority/objectivity" *International Journal of Legal Discourse*, 5: 185-237. <https://doi.org/10.1515/ijld-2020-2034>.
- Ricca, Mario. 2020b. "A corpo morto. Suicidio assistito e accudimento, o altrimenti che essere ...a processo", in S. Petrilli (a cura di), *Diritti umani e diritti altrui. Per una semioetica della comunicazione globale*, «Athanor», XXX, 23, Mimesis, Milano-Udine: 97-162.
- Ricca, Mario 2022. "Il diritto o il Paradiso? Un dialogo con Tommaso Greco sulla generatività della fiducia e sul significato pro-fattivo del diritto". *CALUMET – intercultural law and humanities review* 14: 96-143.
- Ricca, Mario 2023. *Intercultural Spaces of Law: Translating Invisibilities*. Cham: Springer.
- Ricca, Mario 2025. "The Stream of Human Dignity and its Relational/Generative Ecology: Biblical Past, Human Rights, Planetary Future". *Jus Cogens* 7: 247-287.
- SEFIT Federutility 2013. Circolare n. 3551 del 21 gennaio 2013, "Intese ai sensi dell'art. 8 Cost. aventi effetti in ambito funerario". Allegato 1.
- Sisto, Davide 2017. "Digital Death: Una morte postumana". *Lo Sguardo – Rivista di Filosofia*: 159-162.
- Sisto, Davide 2020. *Ricordati di me: La rivoluzione digitale tra memoria e oblio*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Slochower, Joyce A. 1993. "Mourning and the holding function of shiva". *Contemporary Psychoanalysis* 29 (2): 352-367.
- Tillich, Paul 1957. *Dynamics of Faith*. New York: Harper & Row.
- Tillich, Paul 1963. *Systematic Theology, vol. III: Life and the Spirit*. History and the Kingdom of God. Chicago: University of Chicago Press.
- Vyas, Marhashi 2022. "Contemporary Hindu Approaches to Death". In K. Garces-Foley (ed.), *Death and Religion in a Changing World*. 2nd ed. New York-London: Routledge.
- Ziccardi, Giovanni 2017°. *Il libro digitale dei morti: Memoria, lutto, eternità e oblio nell'era dei social network*. Torino: Utet.

Ziccardi, Giovanni 2017b. “La morte digitale, le nuove forme di commemorazione del lutto online e il ripensamento delle idee di morte e d’immortalità”. *Stato, Chiese e pluralismo confessionale* 19: 1-34.

Vincenzo.pacillo@unimore.it

Pubblicato online il 10 ottobre 2026