

SPECIAL ISSUE

MIGRANTI LEGGI CONTRATTI VERSO LA CHIAREZZA Editor: Annarita Miglietta

Maria Assunta Saracino, Juelda Lamçe, Nevila Xhindi

Accesso ai servizi sanitari e status dei migranti Sui limiti della normativa vigente in una prospettiva italo-albanese

Abstract

The advanced globalization of contemporary societies, accompanied by unprecedented global migration dynamics, heightens the need to clarify the legal framework for migrants' access to essential state services, including healthcare. Despite being a fundamental right, migrants' right to healthcare faces several obstacles, such as a lack of clear information and cultural and linguistic differences that complicate the understanding of contracts and regulations: from informed consent for medical procedures to forms for the processing of personal data, from information on patient rights to declarations of intent regarding treatments and therapies. This article, after a brief introduction to national and international regulations regarding migrant healthcare, analyzes the factors that hinder full direct access and possible corrective processes. It then focuses on the issue of migrants "in transit" and the cooperation between Italy and Albania, recently the subject of heated international debate following the enactment of Law 14/2024. The article aims to provide scholars and professionals with food for thought and insights into the various sociological and regulatory dimensions of health issues from a migration perspective.

Keywords: Access to healthcare, Linguistic and cultural barriers, Protection of fundamental rights, Externalization of asylum, Italy-Albania protocol

Abstract

La globalizzazione avanzata delle società contemporanee, accompagnata da dinamiche migratorie su scala globale senza precedenti storici, amplifica la necessità di chiarire il quadro giuridico relativo all'accesso dei migranti ai servizi fondamentali dello Stato, tra cui i servizi medico-sanitari. Pur trattandosi di un diritto fondamentale, il diritto alla salute dei migranti incontra però diversi ostacoli, quali la mancanza di informazioni chiare e le

differenze culturali e linguistiche che rendono più complessa la comprensibilità di contratti e normative, dai consensi informati per interventi medici, ai moduli per il trattamento dei dati personali, dalle informative sui diritti del paziente alle dichiarazioni di volontà rispetto a cure e terapie. Il presente articolo, dopo una breve introduzione sulle normative nazionali ed internazionali relative alla tutela della salute dei migranti, analizza i fattori che ostacolano il pieno diritto ed i possibili processi correttivi. In seguito, il lavoro si focalizza sul tema dei migranti *'in transit'* e sui rapporti di cooperazione tra Italia-Albania, recentemente oggetto di dibattito internazionale acceso in seguito all'emanazione della L. 14/2024 e della sentenza della Corte di Giustizia dell'Ue del 1 agosto 2025. L'articolo offre a studiosi e addetti ai lavori alcuni spunti di riflessione ed elementi di approfondimento sulle diverse dimensioni sociologiche e normative del tema salute in ottica migrazione.

Keywords: Accesso alla salute, Barriere linguistiche e culturali, Tutela dei diritti fondamentali, Esternalizzazione dell'asilo, Protocollo Italia-Albania

1. Introduzione. Flussi migratori e tutela della salute

La questione dei migranti, siano essi regolari o clandestini, è da anni al centro del dibattito nazionale e internazionale e tra le implicazioni del fenomeno migratorio assume particolare rilievo la tutela della salute della persona migrante e l'accesso ai servizi sanitari¹. In situazioni di emergenza, come sbarchi massivi o flussi di rifugiati, la salute diventa un tema di prioritaria importanza, sia nel momento di accesso nel paese straniero, sia nella fase più prolungata di permanenza².

Il diritto alla salute, in Italia, è garantito dalla Costituzione (art. 32), che afferma che “la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”. Questo principio si estende anche agli stranieri, come ribadito dalla Corte Costituzionale (sentenza n. 218 del 2015), che ha sottolineato che il diritto alla salute non può essere negato sulla base della condizione di cittadinanza³.

La legge 286/1998 prevede l'accesso ai servizi sanitari per i cittadini stranieri e stabilisce che gli stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio italiano abbiano diritto agli stessi servizi sanitari offerti ai cittadini italiani, attraverso l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), mentre gli stranieri irregolari che si trovano sul territorio italiano hanno comunque diritto a ricevere cure urgenti e interventi sanitari essenziali. Il Decreto Lorenzin del 2017⁴ ha sancito che, nonostante la condizione irregolare, i migranti hanno diritto ad accedere alle prestazioni sanitarie, purché dimostrino di essere in stato di necessità o di non avere risorse economiche sufficienti⁵.

A livello internazionale, il diritto alla salute è tutelato dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (Art. 25) che riconosce il diritto alla salute come un diritto universale, che deve essere garantito senza discriminazioni, e dalla Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (art. 35) che ribadisce il diritto di accesso ai servizi sanitari, con particolare attenzione alla tutela della salute per tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro condizione giuridica⁶. L'OMS ha elaborato il “Piano d'azione

¹ Anzivino e Tzannis (2020: 3-10)

² Ferraro, Luigi (2023: 4-13).

³ Bascherini e Ciervo (2012: 345-350).

⁴ Decreto Ministeriale 12 gennaio 2017, n. 70. Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 33, 9 febbraio 2017.

⁵ Calafà e Protopapa (2021: 105-110).

⁶ Severino e Bonati (2010: 26-30).

per la salute dei rifugiati e dei migranti nella Regione europea dell'OMS (2023-2030)" con il principale obiettivo di prevenire le malattie e le morti premature delle persone che intraprendono percorsi migratori.

2. Complessità nell'accesso ai servizi sanitari per i migranti

Nonostante il quadro normativo fortemente orientato all'inclusività e l'apertura dell'accesso ai servizi sanitari per i migranti, il linguaggio giuridico può essere ambiguo e complesso, soprattutto per rifugiati, irregolari, richiedenti asilo e migranti economici. Un aspetto cruciale per garantire che tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro origine, abbiano uguali opportunità di accesso ai servizi sanitari è quindi la semplificazione del linguaggio giuridico e la standardizzazione delle procedure⁷.

Tra le problematiche principali vi è la comprensione delle normative riguardanti le pratiche di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o l'accesso alle assicurazioni sanitarie, la comprensione dei contratti di assicurazione sanitaria, delle prescrizioni mediche e la gestione delle visite in ospedale.

La burocrazia spesso si trasforma in un ostacolo insormontabile soprattutto se sommata alle difficoltà linguistiche, culturali, cognitive e giuridiche e permane, infatti, una reticenza implicita nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale, da parte delle persone in condizione di irregolarità giuridica, tanto da sottrarsi a volte alle cure (nonostante l'art. 35 comma 5 del Testo Unico sull'Immigrazione che ribadisce il divieto di segnalazione alle autorità dello straniero irregolare)⁸.

Al fine di migliorare la trasparenza e l'efficacia della comunicazione, si ritiene opportuno evitare l'uso di terminologia tecnica e di termini giuridici complessi, preferendo frasi brevi e strutturate con intestazioni esplicite (ad esempio, anziché "I migranti in condizione di irregolarità devono essere assistiti in emergenza", si potrebbe adottare una formulazione più diretta, come "Anche senza documenti, hai diritto ad essere curato in caso di emergenza sanitaria"), la suddivisione in punti elenco che agevolano la lettura e la memorizzazione dei contenuti, l'integrazione di immagini o icone illustrative⁹. Inoltre, a parte la mera traduzione linguistica, è fondamentale che le informazioni siano adattate tenendo conto delle diverse esperienze culturali dei migranti¹⁰.

Oltre a prestare attenzione alla corretta formulazione linguistica, risulta fondamentale sviluppare e promuovere programmi educativi mirati a sensibilizzare i migranti riguardo ai loro diritti. Questo potrebbe essere attuato attraverso la produzione di seminari, opuscoli, video o incontri diretti, supportati da enti locali, organizzazioni non governative (ONG) o associazioni. Il fine ultimo è quello di garantire un'adeguata informazione e formazione, promuovendo l'inclusione sociale ed il rispetto dei diritti fondamentali. In tale processo, di fondamentale importanza è il coinvolgimento di esperti legali, mediatori culturali e operatori sanitari, che possono contribuire a chiarire e personalizzare il linguaggio giuridico¹¹.

⁷ Cavagnoli (2024:41-59).

⁸ Corsi (2019: 45-50).

⁹ Geraci e El Hamad (2011: 14-22).

¹⁰ Meola (2023: 73-99) approfondisce come la tutela dell'identità culturale sia un prerequisito per l'effettiva accessibilità e adeguata fruizione dei servizi socio-sanitari da parte dei migranti, insistendo sull'importanza delle mediazioni culturali leggere.

¹¹ Tizzi, Albiani e Borgioli, (2018: 78-88).

A rendere più complesso il sistema di tutele in Italia vi è la presenza di diversi livelli di competenza disposti dell'art. 117 della Legge Costituzionale n. 3 del 2001, secondo il quale l'immigrazione è tra le materie in cui lo Stato mantiene la piena potestà legislativa ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge 59/97, mentre la tutela della salute è inserita tra le materie in cui la potestà legislativa spetta alle Regioni. Il fatto che ogni Regione abbia le sue regole sanitarie può quindi rappresentare un altro punto di criticità da affrontare con chiarezza¹².

3. Tutela della persona migrante in transito: il Protocollo Italia-Albania (l. 14/2024)

La tutela della salute è fondamentale sin dal momento di accesso nel paese straniero, dove le norme che disciplinano le frontiere sono estremamente complesse e supportate da fonti di diritto internazionale che ne aggravano la comprensione¹³. Tali difficoltà sono emerse con forte eco nell'ultimo anno a seguito dell'applicazione del protocollo Italia-Albania, regolato dalla Legge n. 14 del 2024, firmato il 6 novembre 2023, che rappresenta una delle principali iniziative bilaterali nel contesto delle politiche migratorie e di sicurezza tra i due paesi.

Il Protocollo mira a rafforzare la cooperazione per il controllo dei flussi migratori, a prevenire l'immigrazione irregolare e intensificare la gestione dei rimpatri, con l'intento di migliorare la sicurezza comune. Il Protocollo ha previsto l'attivazione, a Shëngjin, di un centro di prima accoglienza dove le autorità italiane provvedono alle procedure di sbarco e di identificazione e, a Gajier, di una struttura sul modello dei centri di permanenza per il rimpatrio (CPR) in cui sono accolti i migranti non aventi diritto all'ingresso e alla permanenza nel territorio italiano.

Tuttavia, nonostante le intenzioni dichiarate, il Protocollo presenta numerose criticità che ne compromettono la conformità ai principi internazionali dei diritti umani, in ragione anche della mancata chiarificazione dei compiti e delle risorse necessarie a garantire un'adeguata assistenza sanitaria, con il rischio di creare lacune significative nella tutela dei migranti in transito tra i due paesi o in condizioni di irregolarità.

Sebbene la normativa italiana garantisce l'accesso universale ai servizi sanitari, indipendentemente dallo status giuridico dell'individuo migrante, non vi è una chiara struttura che regoli la cooperazione sanitaria tra Italia e Albania. L'assenza di un coordinamento preciso rischia di lasciare i migranti senza assistenza sanitaria adeguata, soprattutto in situazioni di emergenza, di vulnerabilità o in casi di malattia cronica, in violazione della Direttiva 2013/33/UE che all'articolo 17 stabilisce che i richiedenti asilo devono avere accesso all'assistenza sanitaria durante il periodo in cui la loro domanda è in esame¹⁴.

La Legge n. 14/2024 affronta, in maniera rapida e superficiale, temi estremamente rilevanti come quello del trasferimento coatto, attraverso il Mediterraneo centrale, di cittadini di paesi terzi verso l'Albania, della loro detenzione, e delle procedure per l'accertamento della loro posizione in relazione al bisogno di protezione, rendendo impossibile al soggetto migrante comprendere quale sarà il suo destino. Le specifiche modalità operative del meccanismo restano oscure.

¹² Tognetti Bordogna (2012: 111-124).

¹³ Zambrano e Ferraro (2023: 7-18).

¹⁴ Buonomenna (2024:27-33).

Ancora un altro problema si pone sulla chiarezza dell'accordo in merito all'esistenza della giurisdizione italiana sulle aree individuate o di una mera 'gestione' italiana delle strutture. L'articolo 3 dell'accordo prevede che "la Parte albanese riconosce alla Parte italiana il diritto all'utilizzo delle Aree". Successivamente, con l'articolo 4, si stabilisce che le strutture sono "gestite dalle competenti autorità della Parte italiana". I termini "utilizzo" e "gestione" sembrano alludere a una dimensione molto diversa dalla cessione complessiva di giurisdizione, tanto da non apparire chiaro dove inizierebbe la giurisdizione italiana e dove finirebbe quella albanese.

Molte altre parti del protocollo risultano ugualmente incerte¹⁵. Ad esempio, il trasferimento coatto dei migranti in Albania configurerebbe numerose e rilevanti violazioni dei diritti, in contrasto sia con l'articolo 10 della Costituzione che, al terzo comma, prescrive che "Lo straniero, al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni stabilite dalla legge", sia con moltissimi profili della Convenzione europea dei diritti dell'uomo e della normativa europea a tutela del diritto di asilo, della libertà personale e del diritto alla difesa¹⁶.

Alla luce del diritto internazionale e dell'ordinamento dell'Unione Europea, l'Italia non può derogare agli obblighi che le competono delegando ad altri paesi le proprie competenze

Il protocollo Italia-Albania, segna un momento di rottura senza precedenti rispetto alle modalità di gestione del fenomeno migratorio: per la prima volta in assoluto, in Italia e in Unione Europea, ne viene delegata la competenza ad un Paese Terzo.

La Corte di Giustizia UE, chiamata a pronunciarsi sulla legittimità del predetto Protocollo, con la recentissima sentenza del 1 agosto 2025¹⁷ interviene a delimitare il ricorso all'esternalizzazione delle procedure di asilo, imponendo un controllo giudiziale sugli "stati d'origine sicuri"; stabilisce che la designazione da parte degli Stati, di un paese come 'sicuro', deve prevedere la possibilità di un riesame giudiziario effettivo e trasparente, e deve basarsi su fonti di informazione accessibili, requisiti che, allo stato attuale, non risultano pienamente garantiti dall'Italia.

Tale sentenza definisce garanzie fondamentali per le persone coinvolte nelle procedure di asilo, rappresentando un punto di riferimento per gli stati membri dell'UE che intendono estendere il controllo delle migrazioni, anche in vista dell'attuazione del Patto europeo su migrazione e asilo¹⁸, in virtù del quale le procedure accelerate di frontiera, a partire dal 2026, costituiranno un obbligo per gli Stati membri. In assenza di un tempestivo adeguamento, tanto sul piano normativo quanto sul piano delle prassi amministrative, alla recente sentenza della Corte di giustizia dell'Unione Europea, i trasferimenti di richiedenti asilo verso l'Albania – fondati sull'idea di "paese di origine sicuro" – risulterebbero incompatibili con l'ordinamento giuridico dell'Unione europea. Inoltre, tale incertezza giuridica, aggravata dalla carenza di trasparenza e dalla mancanza di garanzie effettive, non si limita a produrre conseguenze solo sul piano della legalità, ma incide direttamente sulla salute psicofisica dei soggetti coinvolti. I migranti, inseriti in un contesto instabile e privo di riferimenti normativi chiari, si

¹⁵ Del Guercio (2024:548-566).

¹⁶ Siccardi (2024:112-137).

¹⁷ Corte di Giustizia UE, (Grande Sezione) 1 agosto 2025 Cause riunite C-758/24 [Alace] e C-759/24 [Canpelli]

¹⁸ Unione Europea - Commissione europea. (2024, 21 maggio). Patto sulla migrazione e l'asilo. Direzione Generale per gli Affari Interni. Documento approvato dal Parlamento europeo il 10 aprile 2024 e formalmente adottato dal Consiglio il 14 maggio 2024; entrata in vigore l'11 giugno 2024, data di piena applicabilità: giugno 2026; il patto sulla migrazione e l'asilo è un insieme di nuove norme per la gestione della migrazione e che istituiscono un sistema comune di asilo, commission.europa.eu

trovano esposti a una condizione di precarietà esistenziale, segnata da insicurezza cronica, disorientamento e stress prolungato – fattori che l’Organizzazione Mondiale della Sanità e l’Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati identificano come determinanti negativi fondamentali per il benessere fisico e mentale¹⁹. La sentenza della CGUE, rafforza ulteriormente il ruolo di monitoraggio della Commissione europea per un’analisi giuridica approfondita della conformità dell’accordo al diritto dell’Unione.

4. Conclusioni e prospettive future

Il miglioramento delle condizioni di accesso ai servizi sanitari per i migranti nell’area Adriatica richiede un impegno continuo, non solo da parte degli Stati coinvolti, ma anche da parte delle organizzazioni internazionali e della società civile. La semplificazione del linguaggio giuridico e la creazione di percorsi di integrazione sono elementi fondamentali per garantire che il diritto alla salute non rimanga un diritto solo sulla carta. È cruciale adottare un linguaggio semplice e chiaro, fornire traduzioni e adattamenti culturali, strutturare le informazioni in modo comprensibile, educare i migranti sui loro diritti e creare documenti accessibili²⁰. La collaborazione con esperti del settore e la sensibilizzazione sul diritto universale alla salute rappresentano passaggi fondamentali per favorire l’accesso equo alle cure sanitarie per i migranti in Italia²¹.

Il processo di cooperazione tra Italia e Albania, basato sull’esternalizzazione della gestione dei flussi migratori, ha evidenziato la difficoltà di conciliare due interessi fondamentali: da un lato, la sicurezza dello Stato ospitante e, dall’altro, la tutela della dignità del richiedente asilo. La sfida principale consiste nel garantire che i migranti, indipendentemente dalla loro situazione giuridica, possano effettivamente accedere ai servizi sanitari, nella piena comprensione e rispetto delle normative comunitarie e internazionali relative ai diritti umani e al diritto d’asilo²².

Il protocollo Italia-Albania può essere letto come un esperimento su scala europea in materia di esternalizzazione delle procedure di asilo, nel contesto di una crescente pressione sui sistemi di gestione dei flussi migratori. In tale quadro, l’auspicio è che le disposizioni del nuovo Patto europeo su migrazione e asilo del 2026 – volto a introdurre un regime comune per rafforzare la sicurezza delle frontiere esterne, semplificare le procedure attraverso meccanismi accelerati ma con garanzie effettive, promuovere una solidarietà concreta tra gli Stati membri e ridefinire le regole sui rimpatri e l’inclusione – possano contribuire a garantire una maggiore tutela dei diritti delle persone migranti. Tuttavia, l’efficacia del nuovo sistema dipenderà in larga misura dalla volontà e dalla capacità degli Stati membri di rispettare, in modo coerente e sostanziale, i principi fondamentali dell’ordinamento giuridico dell’Unione europea, in particolare quelli relativi alla protezione dei diritti umani.

¹⁹ Di Gianni (2020:681-708).

²⁰ Fiocca & Cantù (2021: 11-22; 36-51).

²¹ Tognetti e Rossi (2016:115-145).

²² Celoria e De Leo (2024: 1-27) analizzano in dettaglio l’art. 3 e 4 del protocollo in relazione alla “gestione” italiana di strutture in territorio albanese e il possibile “effetto extraterritoriale” delle procedure connesse.

Bibliografia

- Anzivino, A., e Tzannis, A. 2020. *Accesso ai servizi sanitari degli immigrati in Italia. Linee guida per superare le barriere di questa tipologia di popolazioni*. In *Immigrati e consumi in Italia*. Milano: Franco Angeli, 1-340.
- Bascherini, G., e Ciervo, A. 2012. *L'integrazione difficile: il diritto alla salute e all'istruzione degli stranieri nella crisi del welfare state. L'evoluzione costituzionale delle libertà e dei diritti fondamentali*. Saggi e casi di studio, 343-383.
- Buonomenna, F. 2024. *Misure di solidarietà e questioni di effettività nella disciplina contenuta nel regolamento sulla gestione dell'asilo e della migrazione*. In *Quaderni AISDUE*, 1.
- Calafà, L., e Protopapa, V. 2021. *Logiche interdisciplinari e salute dei migranti*. *Lavoro e diritto*, 35 (1), 105-130.
- Cavagnoli, S. 2024. *La lingua è una questione di potere: linguaggio giuridico e lingua di genere*. In *Linguistik online*, 132(8), 41-59.
- Celoria, E., e De Leo, A. 2024. *Il protocollo Italia-Albania e il diritto dell'Unione Europea: Una relazione complicata*. In *Diritto, Immigrazione e Cittadinanza*, (1), 1-27.
- Corsi, C. 2019. *Il diritto alla salute alla prova delle migrazioni*. In *Le Istituzioni del Federalismo*, 45-75 .
- Corsi, C., 2001. *Lo Stato e lo straniero*, Padova: Cedam, 99 e ss.
- Del Guercio, A. 2024. *Lasciate ogni speranza, o voi che... sperate di entrare. Osservazioni a margine dell'intesa Italia-Albania*. In *Diritti umani e diritto internazionale*, (2), 548-566.
- Ferraro, L. 2023. *Il fenomeno migratorio e la sua inesauribile attualità*. In *BioLaw Journal- Rivista di BioDiritto* n. 4/2023.
- Di Gianni, F. 2020. *Note sulla tutela della salute dei migranti in condizione irregolare*. In *La Comunità internazionale: Rivista trimestrale della Società Italiana per l'Organizzazione Internazionale*, LXXV, 4, 2020, Napoli, Editoriale Scientifica, 681-708
- Fiocca, R., e Cantu, C. L. 2021. *Immigrati e consumi in Italia*. In *publicatt.unicatt.it* 1-340
- Geraci, S., e El Hamad, I. 2011. *Migranti e accessibilità ai servizi sanitari: luci e ombre*. In *Italian Journal of public health*, 8(3), 14-20.
- Meola, F. 2023. *L'accesso ai servizi socio-sanitari da parte dei migranti tra tutela della salute e salvaguardia dell'identità culturale*. In *Biolaw Journal- Rivista di BioDiritto*, n. 4/2023, 73-99.
- Severino, F., e Bonati, M. 2010. *Migranti e salute: tra diritto (alle cure) e reato (di clandestinità)*. *Ricerca e Pratica*, Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 26-30.
- Siccardi, C. 2024. *La legge di ratifica ed esecuzione del Protocollo Italia-Albania per il rafforzamento della collaborazione in materia migratoria: problematiche costituzionali*. In *Osservatorio Costituzionale*, (2), 112-137.
- Tizzi, G., Albiani, S., e Borgioli, G. (Eds.) 2018. *La "crisi dei rifugiati" e il diritto alla salute: Esperienze di collaborazione tra pubblico e privato no profit in Italia*. Milano: FrancoAngeli.
- Tognetti Bordogna, M. 2012. *Accesso ai servizi sanitari e costruzione della cittadinanza dei migranti*. In *Autonomie locali e servizi sociali*, 35(1), 111-124.
- Tognetti, M., e Rossi, P. 2016. *Salute e inclusione sociale degli immigrati. La sfida dell'accesso ai servizi sanitari*, in *Scienze e salute*. Milano: FrancoAngeli 136-142.
- Zambrano, V., e Ferraro, L. 2023. *Migrazioni e diritti. La difficile ricerca di una "valle incantata"*. In *BioLaw Journal- Rivista di BioDiritto*, (4), 7-18.

mariaassunta.saracino@unisalento.it , juelda.lamce@uet.edu.al , nevilasokoli@gmail.com

Publicato online il 10 agosto 2025