

Valutazione fase di test asilo -
mandato 3

Rapporto intermedio (Versione sintetica)

Autrici/autori

Franziska Müller, lic. rer. soc., NDS Evaluation (capoprogetto)

Helen Köchli, MA Economics (colaboratrice)

Prof. Dr. Andreas Balthasar (garanzia della qualità interna)

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

interface@interface-politikstudien.ch

www.interface-politikstudien.ch

Committente

Ufficio federale della migrazione (UFM)

Periodo

Da novembre 2013 a dicembre 2015

Lucerna, 22 dicembre 2014

I N D I C E

1.3.1	QUESITI del MandatO 3	2
1.3.2	METODOLOGIA	2
1.4.1	procedura di prima istanza	3
1.4.2	valutazione medica	7
1.4.3	Ritorno	12

1 . 1 M A N A G E M E N T S U M M A R Y

L'Ufficio federale della migrazione (UFM) sta conducendo a Zurigo una fase di test biennale nel corso della quale si intende testare una procedura d'asilo celere. La società *Interface Politikstudien Forschung Beratung* è stata incaricata dall'UFM di valutare la fase di test sotto il profilo qualitativo. Il presente rapporto intermedio fornisce i risultati relativi alle esperienze dei primi dieci mesi della fase di test.

Si sottolinea positivamente l'effetto della prossimità fisica di tutti i soggetti coinvolti nella procedura, aspetto che favorisce lo scambio e supporta il processo globale. Un effetto migliorativo della qualità degli elementi chiave della procedura d'asilo (primo interrogatorio, audizione, decisione) è attribuito alla presenza, nel corso dell'intera procedura, dei rappresentanti legali, che affiancando il richiedente fin dall'avvio della procedura - unitamente alla maggiore trasparenza della stessa nella fase di test - contribuiscono a incrementare il grado di comprensione da parte del richiedente verso la procedura d'asilo e di accettazione in caso di decisione negativa. Aumenta così la disponibilità al ritorno volontario. Coloro che rimpatriano volontariamente sono poi efficacemente sostenuti dal consultorio cantonale per il ritorno, che coopera in loco con operatori specializzati della Sezione Ritorno dell'UFM. Un approccio a bassa soglia, informale verso i richiedenti l'asilo in una fase precoce e la possibilità di offrire ai richiedenti consulenze in momenti diversi grazie alla prossimità fisica ai richiedenti, sembrano dare buoni risultati. In definitiva, la valutazione attribuisce un buon livello qualitativo alle decisioni sull'asilo nella fase di test, che presentano una matrice unitaria, sono di norma formulate in modo comprensibile e ben strutturate, oltre che chiare nelle argomentazioni. Questa potrebbe essere una delle ragioni per cui la percentuale di ricorsi per ora si mantiene bassa. Pare tuttavia che sia stato raggiunto, per ciò che concerne il rispetto delle scadenze prescritte, il limite massimo da non superare perché non si verificano a lungo termine scadimenti nella qualità delle prestazioni rese.

In senso critico si osserva che l'impostazione organizzativa della fase preparatoria (sezione dedicata), nonostante diverse misure testate nel corso dei primi dieci mesi, non sembra aver dato buona prova. Emerge come il margine d'azione sia evidentemente meno ampio di quanto originariamente ipotizzato, e a tale proposito si delineano opinioni diversificate tra le persone interpellate. Secondo la valutazione effettuata, c'è ancora bisogno di lavorarci. Si potrebbe utilizzare la seconda tappa della fase di test per mettere alla prova un modello più permeabile tra fase preparatoria e fase cadenzata. Inoltre la fase di test, relativamente contenuta nelle dimensioni e con la prossimità di tutti i soggetti coinvolti, offre le migliori condizioni per l'affermarsi di una cultura costruttiva del feedback. Cultura che dovrebbe essere potenziata, in particolare in quanto si è da più parti rilevato come gli attuali criteri di qualità interni all'UFM non siano sempre rispettati nei primi interrogatori e nelle audizioni. Questi riscontri non sono però tipici solo della fase di test, ma si rilevano anche al di fuori di tale ambito. Tra i collaboratori (internamente all'UFM, ma anche tra UFM e rappresentanza legale) si dovrebbe promuovere con forza ancora maggiore l'apprendimento reciproco e lo sviluppo di una più solida prospettiva dalla quale osservare il processo nella sua globalità, ad esempio con la partecipazione dei collaboratori, a intervalli definiti, agli interrogatori svolti dai loro colleghi.

Nell'ambito della valutazione medica, il primo periodo della fase di test è stato impiegato per definire le procedure con tutti i soggetti coinvolti e predisporre la modulistica interna. L'applicazione pratica sta dimostrando che il modello attuale garantisce ai richiedenti il libero accesso al sistema sanitario. Tuttavia, la mancata definizione delle competenze in materia di finanziamento di determinate prestazioni (redazione di una relazione medica comprensibile anche ai non addetti ai lavori) fa sì che l'utilità della valutazione medica in relazione alla procedura sia ancora piuttosto esigua.

Questi risultati intermedi si basano su un totale di quattro fondamenti empirici e si riferiscono ai primi 10 mesi della fase di test: il gruppo di valutazione ha partecipato, tra il 12 e il 30 maggio 2014, a sei giornate della fase di test, osservando da un canto singoli passaggi procedurali (primi interrogatori, audizioni) e conducendo d'altro canto complessivamente 16 colloqui guidati con i soggetti coinvolti nella fase di test. Nel mese di

novembre 2014 i primi risultati sono stati confermati e integrati con una seconda tornata di interviste con sette persone. Inoltre, in tre casi sono stati raccolti feedback scritti/telefonici. La qualità delle decisioni è stata verificata sulla scorta di una valutazione comparativa tra 18 decisioni negative in materia di asilo della fase di test scelte a caso e 18 decisioni in materia di asilo scelte a caso tra quelle assunte nell'ambito di una procedura regolare. Infine sono stati presi in considerazione in sede di valutazione anche documenti interni all'UFM quali istruzioni, capitolati d'onori, piani e informazioni desunte da altri mandati.

1.2 INTRODUZIONE

L'estesa operazione di riassetto del settore dell'asilo, che prevede che la maggior parte delle procedure d'asilo nei centri di procedura si concluda in tempi brevi e definiti, è sottoposta a una fase di test della durata di due anni. Allo scopo l'UFM ha istituito a Zurigo un centro di procedura dotato di uffici per tutti i soggetti partecipanti alla procedura stessa.

Il mandato 3, di cui si occupa la società Interface Politikstudien Forschung Beratung, si focalizza sulla *qualità* nella fornitura dei servizi e sul relativo funzionamento. Il presente rapporto intermedio fornisce informazioni circa le esperienze maturate nei primi dieci mesi della fase di test.

1.3 PROBLEMÁTICA E METODOLOGIA

In questo capitolo descriviamo brevemente l'oggetto d'indagine e i relativi quesiti, illustrando altresì la metodologia adottata.

1.3.1 QUESITI DEL MANDATO 3

Nel prosieguo si riportano i quesiti del mandato 3, cui occorre dare risposta nel periodo della valutazione globale:

- La cooperazione tra i soggetti coinvolti è adeguatamente attuata in termini di qualità perseguita nella fornitura delle prestazioni?
- Le singole tappe della procedura d'asilo soddisfano gli standard qualitativi perseguiti in relazione all'obiettivo di garantire procedure eque e conformi ai principi dello stato di diritto (in particolare in presenza di casi complessi e gruppi vulnerabili)?
- Vi sono elementi che indichino che gli operatori del servizio di consulenza al ritorno favoriscono efficacemente il ritorno autonomo?
- L'integrazione della valutazione medica nella fase di test si sta rivelando funzionale ai fini dell'accelerazione della procedura?
- Dai colloqui è possibile ricavare elementi circa l'effettività e l'entità del contributo fornito dall'impostazione qualitativa del riassetto al rafforzamento della credibilità del settore dell'asilo?

1.3.2 METODOLOGIA

Il presente rapporto intermedio fornisce informazioni basate su quattro fondamenti empirici:

- *osservazione di singoli passaggi procedurali in loco*: il gruppo di valutazione ha preso parte alla fase di test tra il 12 e il 30 maggio 2014, osservando i singoli passaggi procedurali (partecipazione a quattro primi interrogatori e due audizioni), allo scopo di acquisire una conoscenza approfondita dell'iter procedurale, della cooperazione tra i diversi soggetti partecipanti e delle prestazioni da loro rese. Gli standard qualitativi definiti dall'UFM per i primi interrogatori e le audizioni hanno formato la base cui

riferirsi per la valutazione delle osservazioni compiute. Le informazioni desunte dalle fasi di osservazione sono state descritte e poi discusse nei successivi colloqui con i soggetti partecipanti alla procedura.

- *Colloqui con i diversi soggetti partecipanti alla procedura:* nel corso del primo anno sono stati condotti in due momenti in totale 23 colloqui guidati con i soggetti partecipanti alla fase di test: il capodivisione della fase di test; i capisezione (fase preparatoria, fase cadenzata, Dublino/ritorno); specialisti; responsabile dell'amministrazione, responsabile e collaboratrice del servizio di consulenza per il ritorno, collaboratrice della rappresentanza legale, responsabile dell'ambulatorio della Città di Zurigo, infermiere del Centro Juch, responsabile dell'ambulatorio della Città di Zurigo. A titolo integrativo sono state raccolte, rispettivamente per iscritto e telefonicamente, informazioni anche dal responsabile del dipartimento asilo ed esecuzione del servizio della migrazione di Zurigo e dal responsabile del consultorio giuridico e dall'addetto alla qualità dell'UFM. I colloqui sono durati di norma un'ora.
- *Analisi dossier decisioni in materia di asilo:* per l'analisi della qualità delle decisioni sono state messe a confronto in due diversi momenti in totale 18 decisioni negative in materia di asilo della fase di test scelte a caso e 18 decisioni in materia di asilo scelte a caso tra quelle assunte nell'ambito di una procedura regolare (giugno 2014 8/8; novembre 2014 10/10). La valutazione è stata effettuata sulla base dei criteri di qualità definiti dall'UFM per la redazione delle decisioni in materia d'asilo. È stata verificata l'osservanza dei requisiti di *completezza, comprensibilità e chiarezza*.
- *Analisi di documenti e dati disponibili riguardanti l'attuazione della fase di test:* sono stati presi in esame documenti interni dell'UFM quali istruzioni, capitoli d'oneri, piani, ecc. Sono stati integrati nel rapporto anche dati interni dell'UFM rilevati nell'ambito del mandato 1.

1.4 RISULTATI INTERMEDI

1.4.1 PROCEDURA DI PRIMA ISTANZA

La procedura di prima istanza include la fase preparatoria e la successiva fase cadenzata o in alternativa la fase Dublino. A differenza di quanto accade nella procedura regolare, nella fase preparatoria della fase di test (3 settimane) al bisogno occorre effettuare o avviare, oltre al primo interrogatorio (nella procedura regolare indagine sulla persona), altri accertamenti e indagini. La fase preparatoria deve garantire che le informazioni raccolte siano disponibili in un formato che permetta di sbrigare la pratica in modo mirato nell'ambito della fase seguente (cadenzata o Dublino) e di giungere quindi a una decisione entro i termini previsti. Riguardo alla successiva fase cadenzata o Dublino non si rilevano differenze di contenuti rispetto alla procedura regolare.

Per i primi interrogatori, le audizioni e le decisioni in materia d'asilo in fase di test si applicano i medesimi criteri qualitativi definiti dall'UFM in appositi documenti anche per la procedura regolare. Anche per quanto concerne i controlli di qualità valgono le medesime prescrizioni applicate alla procedura regolare.

Risultato 1: la fase preparatoria può soddisfare solo in parte le attese in termini di contenuti in essa originariamente riposte.

Dai rilevamenti effettuati nella primavera 2014 è emerso che nella fase preparatoria il margine d'azione per effettuare accertamenti approfonditi, indagini e accordi interni non viene ancora sfruttato appieno. Gli specialisti della fase preparatoria hanno a suo tempo dichiarato che spesso non vedono alcuna possibilità di ulteriori accertamenti e indagini o che non li ritengono rilevanti. Il problema è stato riconosciuto e dall'estate 2014 sono stati apportati diversi aggiustamenti che hanno comportato, in particolare nel settore dei casi Dublino, anche a un'ottimizzazione dei processi (scambio tra fase Dublino e fase preparatoria, pre-mistamento). La neo-introdotta check-list funge da ausilio orientativo e indica agli specialisti della fase preparatoria cosa c'è in concreto da fare. L'adozione di questo strumento ha poi mostrato come nell'ambito delle domande d'asilo il potenziale per ulteriori accertamenti appaia evidentemente esiguo (cfr. al riguardo

anche quanto argomentato nel rapporto intermedio del mandato 2). In generale si può affermare che nell'ambito della procedura di prima istanza sono effettuati pochi accertamenti esterni, come risulta dall'analisi di 18 decisioni in totale della fase di test. In una sola procedura è stato eseguito un accertamento esterno (perizia per accertare l'età). Si effettuano raramente anche valutazioni mediche di accertamento commissionate dagli specialisti dell'UFM (cfr. paragrafo 1.4.2).

Un problema è rappresentato dal fatto che le persone interpellate percepiscono in misura differente il margine d'azione disponibile nella fase preparatoria. I responsabili continuano a vedere, anche dopo dieci mesi, una possibilità di sfruttare meglio la fase preparatoria, che non ravvisano solo nel porre in atto accertamenti esterni, ma anche nell'effettuazione di ricerche e accordi interni e in generale nel battere nuove strade. Possibili ragioni dello scarso sfruttamento del margine d'azione disponibile nella fase preparatoria possono essere quelle di seguito indicate sulla scorta delle dichiarazioni degli specialisti interpellati nella primavera e nell'autunno 2014:

- *Consapevolezza troppo scarsa dell'intero processo:* secondo la valutazione dei responsabili, anche dopo dieci mesi di fase di test i collaboratori della fase preparatoria si considerano ancora troppo poco facenti parte del processo nel suo complesso. Alcuni collaboratori dovrebbero sviluppare una più forte consapevolezza dell'iter dell'intero processo e integrare maggiormente questa prospettiva nell'evasione delle pratiche loro assegnate. Se al livello dei responsabili lo scambio funziona egregiamente e si sono ormai consolidate diverse strutture di scambio, al livello dei collaboratori occorre sfruttare meglio e in maniera ancora più coerente i margini d'azione che la fase di test offre tra le diverse fasi e i diversi soggetti (scambio tra fase preparatoria e rappresentanza legale, scambio tra fase preparatoria e fase cadenzata). Il raggiungimento di quest'obiettivo è ritenuto una delle sfide maggiori e sono attualmente in corso discussioni circa il modo di aumentare questo grado di consapevolezza verso l'intero processo.
- *Conflitto di obiettivi: quantità verso qualità:* le esigenze poste dalla fase di test mettono i collaboratori di fronte a un conflitto di obiettivi. Così, ci si concentra sempre sulla durata dei primi interrogatori e si cerca di renderli il più possibile brevi per guadagnare qualche minuto per altre attività; ma al tempo stesso ci si attende che siano effettuati accertamenti approfonditi, per i quali occorre tempo. Inoltre dai colloqui emerge come, in caso di dubbio, i collaboratori preferiscano svolgere un primo interrogatorio in più piuttosto che leggere e analizzare ad esempio informazioni di approfondimento su un Paese. Dalle interviste si desume poi come alcuni specialisti della fase preparatoria non trovino soddisfazione nello svolgere tutta l'attività istruttoria senza poi poter continuare a seguire personalmente i casi o portarli a conclusione.
- *Fedeltà a differenti modelli e culture di lavoro:* un problema che si riscontra consiste nel fatto che i collaboratori che in precedenza hanno già lavorato in un centro di registrazione e procedura (CRP), nella loro attività attuale non riscontrano praticamente alcuna differenza rispetto all'opera prestata nel CRP. Evidentemente gli specialisti della fase preparatoria rimangono fedeli ai loro vecchi modelli di lavoro adottati nel CRP (che si differenziano notevolmente in base alla collocazione geografica). La propensione a tentare nuove strade viene definita dai responsabili, anche dopo dieci mesi, piuttosto scarsa.

Risultato 2: sussistono considerevoli differenze qualitative nella gestione dei primi interrogatori e delle audizioni da parte degli specialisti.

L'impegno profuso dai collaboratori nella fase di test è elevato. Tutti sono sotto pressione e la loro attività è materialmente impegnativa e pesante. Nell'ambito delle osservazioni di primi interrogatori e audizioni selezionati nella primavera 2014, si è notato come gli specialisti svolgano il loro compito in modo qualitativamente diversificato. Anche la rappresentanza legale fa presente questo aspetto. Fino a un certo punto le diverse modalità di gestione sono motivabili con il fatto che l'opera degli specialisti è influenzata da una serie di fattori individuali. Le differenze diventano critiche quando non sono rispettati i criteri qualitativi

definiti dall'UFM. Sebbene i primi interrogatori o le audizioni tengano conto di numerosi criteri qualitativi definiti internamente, nel corso delle osservazioni sono state riscontrate diverse criticità, come risulta anche dalla valutazione dei responsabili svolta nell'ambito dei controlli di qualità richiesti nell'autunno 2014 e confermato dai colloqui con i capisezione dell'autunno 2014. A tale proposito è importante segnalare che queste carenze qualitative emergono non soltanto nella fase di test, ma anche nella procedura d'asilo regolare, come indicano rilevamenti qualitativi eseguiti dall'addetto alla qualità dell'UFM nell'ambito della procedura regolare.

Sulla scorta delle osservazioni e dei colloqui si possono indicare alcuni fattori che incidono sulla qualità dei servizi prestati:

- *La diffusione di una cultura del feedback è solo agli inizi:* in base a diverse dichiarazioni, finora è mancata, non solo nella fase di test, ma nella procedura d'asilo in generale, una cultura del feedback costruttiva. Durante i primi interrogatori o le audizioni, gli specialisti della fase preparatoria e della fase cadenzata sono lasciati spesso a se stessi. In generale accade solo molto raramente che il responsabile sia presente ai primi interrogatori o alle audizioni e successivamente fornisca un feedback fondato. La mancanza di un feedback fa sì che gli specialisti non sappiano dove agiscono bene e dove meno bene, non avendo quindi alcuna possibilità di evolvere e di rimediare alle loro inconsapevoli mancanze nella conduzione dei colloqui. Nella fase di test i responsabili svolgono ora il loro compito di affiancare almeno una volta tutti i collaboratori in un primo interrogatorio o in un'audizione. I collaboratori apprezzano il loro feedback e i responsabili ritengono tale strumento, per quanto molto dispendioso, decisamente prezioso e talvolta persino ampliabile.
- *Routine ed elevati carichi di lavoro, fattori di rischio:* alcuni specialisti sono collaboratori dell'UFM particolarmente esperti che svolgono quest'attività impegnativa e pesante da anni. Questa routine lavorativa comporta però anche dei rischi: segnali di affaticamento sotto forma di una sorta di "insensibilità" sono praticamente inevitabili e comportano uno scadimento qualitativo dell'attività svolta. A ciò si aggiunga che la routine può favorire il verificarsi di errori, in particolare se nessuno richiama l'attenzione su di essi (cfr. paragrafo precedente). Gli specialisti della fase preparatoria conducevano in periodi di punta quattro primi interrogatori al giorno. Alcuni collaboratori ne risultavano eccessivamente caricati e si sono verificati anche degli abbandoni. È pertanto del tutto comprensibile che, data la pressione cui sono sottoposti i collaboratori, la loro opera ne risenta in termini di accuratezza e attenzione. Di conseguenza negli ultimi mesi è stato ridotto il numero di primi interrogatori al fine di sgravare i collaboratori. Nella fase cadenzata si fa fatica a rispettare le scadenze prescritte. Si sottolinea però come in questo contesto di costante pressione lavorativa sia utile che i collaboratori non si occupino al 100% sempre della stessa attività ma lavorino a tempo parziale oppure si dedichino per una certa parte del tempo a mansioni speciali.
- *Partecipazione a eventi informativi obbligatoria solo in parte:* l'elevata importanza attribuita all'aspetto quantitativo delle prestazioni fornite si osserva anche in relazione alla partecipazione a eventi informativi (ad es. trasmissione di un'informativa su singoli Paesi da Berna). Queste iniziative sono solo in parte dichiarate obbligatorie, avendo pertanto la precedenza sugli interrogatori. Gli eventi formativi, invece, sono fondamentalmente obbligatorie e si svolgono il mercoledì mattina, quando non sono programmati primi interrogatori né audizioni.

Anche la prestazione resa dall'interprete riveste un'importanza cruciale ai fini della qualità dei primi interrogatori e delle audizioni. Sostanzialmente gli specialisti sono soddisfatti della qualità del servizio di traduzione, pur segnalando considerevoli differenze. In sede di partecipazione a primi interrogatori e audizioni si è potuto verificare che tendenzialmente le dichiarazioni più lunghe da parte dei richiedenti venivano interrotte troppo poco dagli specialisti, per cui l'interprete pareva fornire poi solo un riassunto di quanto detto. È anche accaduto che l'interprete abbia chiesto autonomamente chiarimenti e si siano quindi tenuti brevi colloqui a due con la persona richiedente.

Risultato 3: la qualità delle decisioni in materia d'asilo può essere considerata fundamentalmente buona sulla scorta dell'analisi di casi selezionati.

Nei primi dieci mesi della fase di test sono state pronunciate 699 decisioni di prima istanza, delle quali 365 con procedura celere e 334 con procedura Dublino. Gli specialisti della fase cadenzata hanno a disposizione solo pochi giorni dopo l'audizione per la stesura della decisione in materia d'asilo. Secondo gli specialisti interpellati si nota, rispetto alla procedura regolare, una maggiore pressione in termini di tempistiche, ma nella maggior parte dei casi il tempo è comunque sufficiente per un disbrigo della pratica di buon livello qualitativo. Secondo i responsabili si è comunque raggiunto il limite massimo consentito perché non si verificano scadimenti qualitativi e non cali la motivazione. Ideale sarebbe l'aggiunta di alcuni giorni lavorativi, in quanto spesso a seguito dell'audizione si rendono necessari ulteriori accertamenti o semplicemente serve del tempo per riflettere adeguatamente sulla decisione da prendere. L'abbreviazione dei termini non solo inciderebbe negativamente sulla qualità, ma farebbe anche sì che un numero maggiore di dossier (benché gestibili entro un termine non troppo lontano) debba essere trasferito alla procedura ampliata (il che in definitiva contrasterebbe con l'obiettivo dell'accelerazione).

Dall'analisi di 18 decisioni negative in materia d'asilo della fase di test selezionate casualmente e di altrettante della procedura regolare (non casi Dublino) si ricavano le seguenti informazioni: fundamentalmente risulta evidente che le decisioni in materia d'asilo prese in esame per la fase di test sono tendenzialmente più brevi di quelle della procedura regolare. Questa conclusione può però essere spiegata innanzitutto con il fatto che quelli valutati nella fase di test sono casi piuttosto semplici, mentre le decisioni della procedura regolare hanno riguardato anche casi complessi che hanno richiesto lo svolgimento di ulteriori accertamenti. Le decisioni in materia d'asilo della fase di test analizzate sono, sotto il profilo argomentativo, un po' meno "dense" delle decisioni della procedura regolare. Invece sono in gran parte formulate in maniera trasparente (chiara applicazione sillogismo/sufficiente individualizzazione) e comprensibile (linguaggio semplice, in gran parte molto ben costruite). Vi si riconosce la matrice unitaria del responsabile che controlla le decisioni attribuendo grande importanza - come risulta anche dai colloqui - al buon livello qualitativo. Un considerevole vantaggio consiste poi nel fatto che, rispetto alla procedura regolare, nella fase di test l'audizione e la stesura della decisione in materia d'asilo sono a cura della stessa persona. Nelle decisioni della procedura regolare analizzate, invece, ciò si è verificato in 10 pratiche su 18. Nel complesso, le decisioni della procedura regolare analizzate erano strutturate un po' meno bene. Occorre però precisare che questi risultati si basano soltanto sull'analisi di una selezione di 36 casi.

D1 Analisi decisioni

	Decisioni fase di test		Decisioni procedura regolare	
	Primavera '14 (n=8)	Autunno '14 (n=10)	Primavera '14 (n=8)	Autunno '14 (n=10)
Lunghezza descrizione fatti (numero pagine)	0,7	0,7	0,8	1
Lunghezza considerazioni (numero pagine)	1,7	1,7	2,6	2,5
Numero argomenti	2,4	1,6	2,9	2,6
Argomentazione basata su:				
esclusivamente art. 3	1	5	1	3
esclusivamente art. 7	6	4	3	1
artt. 3 e 7	1	1	4	6
Comprensibilità (decisioni con struttura chiaramente comprensibile)	5	6	2	5
Valutazione parere rappr. leg. formula standard:	5	0		

valutazione breve:	3	5		
valutazione estesa:	0	1		
rinuncia parere:	0	4		
Numero di decisioni basate su accertamenti esterni	0	1	2	1

Fonte: proprio rilevamento.

Un ulteriore segnale di buon livello qualitativo delle decisioni è la bassa percentuale di ricorsi, che nei primi dieci mesi è stata pari al 15,2 per cento, quindi un valore nettamente inferiore a quello della procedura regolare (22,1 per cento). Fino a fine ottobre 2014 il Tribunale amministrativo federale (TAF) aveva emanato 64 sentenze. In cinque casi si è arrivati alla cassazione della decisione. In tali casi il TAF stabilisce che l'UFM non ha accertato esaurientemente e correttamente i fatti giuridicamente rilevanti e rinvia gli atti all'UFM perché proceda a una nuova valutazione. Occorre però osservare che sussistono diversi fattori che influiscono sulla percentuale di ricorsi, uno dei quali potrebbe essere la qualità delle decisioni. La percentuale di ricorsi relativamente bassa può poi essere anche indice del fatto che nella fase di test i ricorsi sono stati condotti in maniera più mirata (cfr. a tale proposito quanto riportato nel rapporto intermedio relativo al mandato 4).

Risultato 4: pareri sulla decisione in materia d'asilo inizialmente ancora poco considerati - ora valutati con vario grado di esaustività.

Nei primi mesi della fase di test è emerso con evidenza, sulla scorta dell'analisi delle decisioni, che i pareri della rappresentanza legale venivano tenuti solo marginalmente in considerazione. In relazione alle otto decisioni in materia d'asilo della fase di test analizzate nel mese di maggio 2014, solo in tre casi si è approfondito il parere in misura maggiore che non con la sola formula standard e non c'è stato alcun confronto approfondito con le argomentazioni espresse nel parere (cfr. schema D1). Anche il Tribunale amministrativo federale ha stabilito, in una delle sue sentenze¹ che un tale confronto potrebbe aumentare ulteriormente la qualità delle decisioni. Nella fase di test si è tenuto conto di tale critica modificando la prassi. Dall'analisi di altre dieci decisioni nell'autunno 2014 è emerso che ora in tutte le decisioni contenenti più di una formula standard il parere viene analizzato approfonditamente (cfr. schema D1).

Risultato 5: i rappresentanti legali contribuiscono a migliorare la qualità della procedura.

Nella fase di test i richiedenti l'asilo sono assistiti, per tutta la durata della procedura, da una persona della rappresentanza legale, che prende parte al primo interrogatorio e all'audizione e ha la possibilità di esprimere un parere scritto sulla bozza della decisione in materia d'asilo. Già la sola presenza di un'altra persona nei primi interrogatori e nelle audizioni e la consapevolezza della possibilità attribuitale di valutare criticamente la bozza della decisione, ha avuto - secondo gli specialisti dell'UFM interpellati nella primavera 2014 - un effetto positivo sulla qualità dei loro servizi, come confermato anche nei colloqui con i responsabili dell'autunno 2014. Durante gli interrogatori, però, i rappresentanti legali assumono di norma una condotta piuttosto passiva. Al fine di meglio chiarire la distinzione dei ruoli di rappresentanza legale e UFM, sono stati concordemente stabiliti - a titolo di modello da seguire - mansioni e ruoli. La relativa guida sarà predisposta a breve.

1.4.2 VALUTAZIONE MEDICA

Indipendentemente dalla fase di test, dall'1 febbraio 2014 è in vigore una novità riferita alla valutazione medica nell'ambito della procedura d'asilo, secondo la quale i richiedenti l'asilo devono - ai sensi dell'articolo 26, capoverso 1 della Legge sull'asilo (LAsi) - segnalare i problemi di salute rilevanti ai fini della procedura d'asilo e di allontanamento a loro già noti al momento della presentazione della domanda d'asilo, immediatamente dopo averla presentata e comunque al più tardi in occasione dell'audizione o della

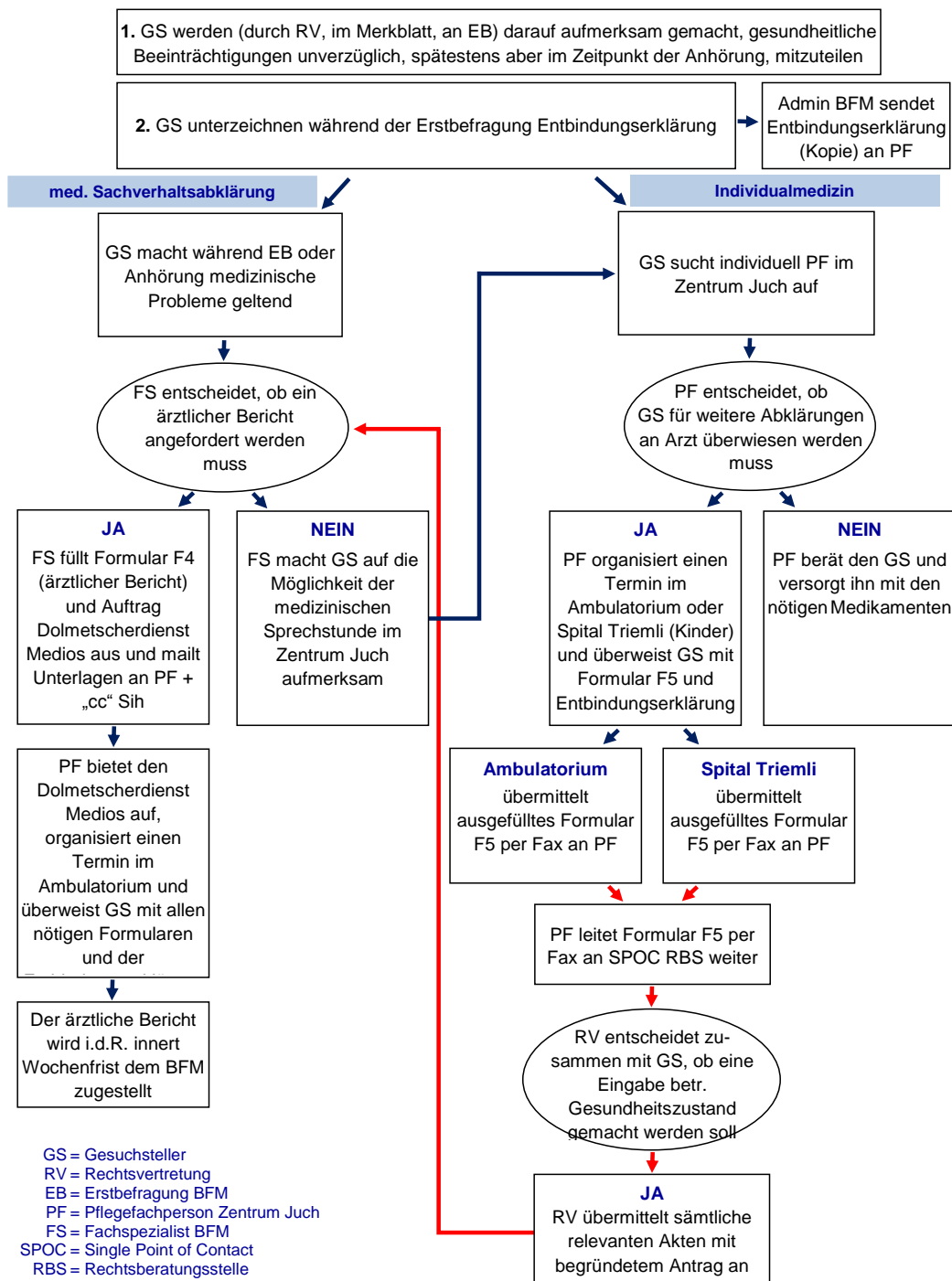
¹ Cfr. sentenza del 17 giugno 2014 (E-1857/2014).

concessione del diritto di essere sentiti. I medici che effettuano la valutazione medica sono a tale proposito esentati dal segreto professionale. Con le novità nell'ambito della valutazione medica si intende limitare i ritardi procedurali e di esecuzione facendo in modo che le questioni mediche rilevanti ai fini della procedura e dell'esecuzione siano formulate quanto prima e all'occorrenza siano eseguiti i necessari accertamenti.

Risultato 6: svolta un'importante opera concettuale di sviluppo nell'ambito della valutazione medica.

Nei primi mesi della fase di test è stata svolta, nel corso di numerose riunioni, un'intensa opera di sviluppo concernente gli iter procedurali nell'ambito della valutazione medica con tutti i soggetti interessati. Sono stati predisposti e verificati diversi moduli interni. L'iter stabilito è illustrato nel seguente schema D2.

D2 Diagramma di flusso valutazioni mediche nella fase di test



Fonte: UFM fase di test versione del 22.8.2014.

1. Ai RI viene segnalata (attraverso la RL, nella scheda informativa, nel PI) la necessità di comunicare subito, al più tardi al momento dell'audizione, eventuali problemi di salute.			
2. RI sottoscrivono durante il primo interrogatorio una liberatoria.		Admin UFM invia la liberatoria (copia) a INF.	
Valutazione medica		Medicina individuale	
RI segnala eventuali problemi di salute durante PI o nell'audizione.		RI consulta individualmente INF nel centro Juch.	
SP decide se occorre richiedere una relazione medica.		INF decide se inviare RI al medico per ulteriori accertamenti	
SI	NO	SI	NO

SP compila il modulo F4 (relazione medica) e il mandato per il servizio di interpretariato Medios e invia i documenti per mail a INF e "cc" Sih.	SP segnala a RI la possibilità di rivolgersi all'ambulatorio medico del centro Juch.	INF fissa appuntamento in ambulatorio o ospedale Triemli (bambini) e invia RI con modulo F5 e liberatoria.	INF consiglia il RI e gli procura i farmaci necessari.
INF convoca servizio interpretariato Medios, fissa appuntamento in ambulatorio e invia RI all'ambulatorio con tutti i moduli necessari e la dichiarazione di esenzione	Ambulatorio trasmette modulo F5 compilato per fax a INF.	Ospedale Triemli trasmette modulo F5 compilato per fax a INF.	
La relazione medica è notificata di regola entro una settimana all'UFM.	INF inoltra modulo F5 per fax a SPOC SCG.		
RI = richiedenti RL = rappresentanza legale PI = primo interrogatorio UFM INF = personale infermieristico centro Juch SP = specialista UFM SPOC = Single Point of Contact SCG = servizio di consulenza giuridica	RL decide con RI se debba essere effettuata una segnalazione sulle condizioni di salute.		
	SI RL trasmette tutti i documenti rilevanti con richiesta motivata all'UFM		

Nella fase di test si accerta nel corso del primo interrogatorio la situazione dal punto di vista medico. Ove emergano indizi di problemi di salute rilevanti ai fini della procedura, il richiedente viene inviato all'ambulatorio della Città di Zurigo per una visita medica. I relativi costi sono a carico dell'UFM. L'organizzazione è a cura del personale infermieristico della struttura di accoglienza. I richiedenti hanno però sempre la possibilità di consultare il personale infermieristico presso la struttura di accoglienza (o un medico). All'occorrenza l'infermiere invia la persona richiedente l'asilo all'ambulatorio. I costi della valutazione medica individuale sono liquidati tramite assicurazione collettiva con la cassa malati. I richiedenti sottoscrivono all'inizio della procedura una dichiarazione che consente in tali casi all'UFM di prendere visione della pratica sanitaria. Inizialmente tutte le informazioni mediche venivano trasmesse all'UFM. Ora si effettua un pre-smistamento, ossia quando l'infermiere del centro Juch invia individualmente i richiedenti da un medico, la documentazione medica viene trasmessa al centro Juch e da qui alla rappresentanza legale e non più direttamente all'UFM. La rappresentanza legale decide di conseguenza insieme alla persona richiedente se occorra presentare un'istanza circa le condizioni di salute e trasmette in ogni caso all'UFM tutta la documentazione rilevante con richiesta motivata.

Risultato 7: nella pratica gli iter per i richiedenti si dimostrano ancora poco funzionali ai fini della procedura.

La pratica mette in evidenza che solo in pochissimi casi a seguito della valutazione della situazione medica svolta in sede di primo interrogatorio si giunge al rinvio all'ambulatorio (sequenza di sinistra nella figura D2), evento che nei primi dieci mesi si è verificato in soli sei casi. Le ragioni sono le seguenti:

- La valutazione della situazione medica è effettuata solo nel caso in cui le argomentazioni addotte non possano essere verificate per un'altra via (più rapida/più semplice). Vi si rinuncia anche quando si profila per i richiedenti la sussistenza di un diritto a rimanere in Svizzera ovvero lo smistamento alla procedura ampliata (circa due terzi delle procedure materiali svolte all'interno del Paese si sono finora concluse in prima istanza con una decisione positiva o con l'ammissione provvisoria).
- Nella procedura Dublino il limite oltre il quale occorre provvedere a una valutazione degli impedimenti di natura medica all'allontanamento è molto elevato, dato che fondamentalmente si può ritenere che negli Stati Dublino sia assicurato l'accesso all'assistenza sanitaria.
- L'idea che la maggior parte dei richiedenti sia in grado, in una fase molto precoce, di indicare nell'ambito della procedura eventuali malattie e sappia documentarle adeguatamente, non corrisponde poi alla realtà, stando a dichiarazioni fatte nel corso dei colloqui.

Molti richiedenti si rivolgono quindi individualmente al personale infermieristico del centro Juch, che all'occorrenza li rinvia per ulteriori accertamenti all'ambulatorio in orario di visita (sequenza di destra nella

figura D2)². Questo modo di procedere dà buoni risultati dal punto di vista della medicina individuale e in termini di cure. L'ambulatorio registra nel modulo F5 informazioni su diagnosi, cure e prescrizioni da porre all'attenzione del personale infermieristico del centro Juch. Queste informazioni vengono poi trasmesse alla rappresentanza legale. Qui risiede proprio il problema cruciale (freccia rossa nella figura D2):

- Secondo la rappresentanza legale, le informazioni mediche attualmente trasmesse con il modulo F5 riguardano esclusivamente diagnosi brevi (una-due frasi) redatte in un linguaggio specialistico. Ciò significa che le comprende solo il personale medico. Le richieste finora presentate dalla rappresentanza legale all'ambulatorio di ricevere relazioni mediche più esaustive sono state respinte. In molti casi la rappresentanza legale presenta comunque un'istanza all'UFM, perché l'Ufficio possa verificare se le argomentazioni addotte siano rilevanti ai fini della procedura. Tuttavia, a causa della scarsità dei dati forniti, anche l'UFM si vede costretto a chiedere ulteriori informazioni all'ambulatorio. Questo iter non è considerato ottimale, in particolare tenuto conto dell'obiettivo perseguito di un'accelerazione delle procedure.
- L'ambulatorio sostiene al riguardo il seguente parere: dal punto di vista qualitativo non è possibile redigere, sulla base degli esiti dell'incontro di 20 minuti che di regola si svolge senza interprete nell'ambito delle cure sanitarie individuali (sequenza di destra nella figura D2), una relazione medica esaustiva (modulo F4), per la quale occorrerebbe svolgere una valutazione della situazione medica su mandato dell'UFM, per cui deve evidentemente essere programmato molto più tempo e alla quale deve sempre essere presente un interprete (sequenza di sinistra nella figura D2). Le cure sanitarie individuali sono prestate dall'ambulatorio su mandato dell'Asyl-Organisation Zürich per il centro Juch. Il modulo F5 era rivolto al personale infermieristico, dal quale viene compreso, ed è quindi funzionale allo scopo. Se queste informazioni non sono comprese dalla rappresentanza legale e dall'UFM, l'ambulatorio ritiene che sia compito della rappresentanza legale/dell'UFM acquisire le necessarie competenze oppure avvalersi di un operatore specializzato.

Concludendo, l'attuale organizzazione della valutazione medica assicura a tutti i richiedenti il libero accesso al sistema sanitario. L'esistenza di competenze non definite riguardanti il finanziamento di determinate prestazioni fa sì tuttavia che l'utilità della valutazione medica ai fini della procedura sia attualmente ancora abbastanza limitata (ritardi dovuti a relazioni mediche quasi incomprensibili ai non addetti ai lavori).

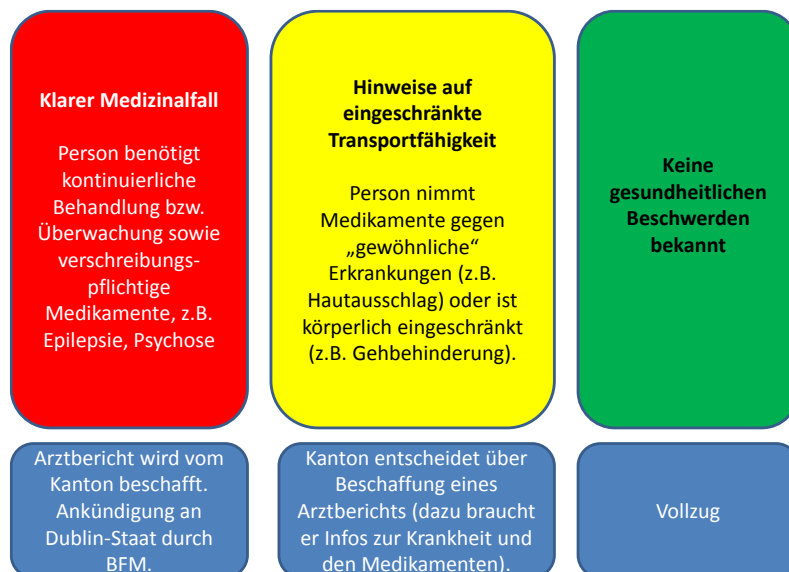
I responsabili della fase di test hanno preso atto della problematica sopra descritta e individuato soluzioni in collaborazione con i soggetti interessati. L'utilità e l'efficacia di queste misure dovranno essere verificate nei mesi a venire.

Risultato 8: lo scambio di informazioni tra UFM (fase Dublino) e Cantone (esecuzione) riguardo ai casi di rilevanza medica è stato ottimizzato.

Uno degli obiettivi della fase di test consiste nell'ottimizzare il flusso di informazioni tra UFM e Cantone (esecuzione) in relazione ai casi di rilevanza medica ed evitare per quanto possibile i doppioni. Per quanto riguarda le procedure Dublino, che costituiscono la gran parte dei casi di esecuzione, stando alle dichiarazioni del responsabile di sezione si è riusciti nell'intento anche grazie al fatto che nella fase di test si informa il Cantone circa le condizioni di salute del richiedente con poche frasi inserite nell'allegato alla decisione in materia d'asilo (modalità dei trasferimenti). Queste informazioni si dividono in tre categorie, come riportato nello schema seguente.

² Fino a fine ottobre l'AOZ ha registrato 1.444 consulti medici esterni. Attualmente 70 dei circa 270 ospiti del centro Juch sono sottoposti a cure mediche.

D3 Informazioni sui casi di rilevanza medica nell'esecuzione Dublino



Fonte: UFM.

Caso conclamato di rilevanza medica	Elementi che suggeriscono una limitata idoneità al trasporto	Nessun problema di salute noto
Il soggetto ha bisogno di cure continue o di monitoraggio e di farmaci soggetti a prescrizione medica, ad es. per epilessia, psicosi.	Il soggetto assume farmaci per malattie "comuni" (ad es. eruzione cutanea) o presenta impedimenti fisici (ad es. riduzione della capacità deambulatoria).	
Il Cantone si procura una relazione medica. Avviso allo Stato Dublino attraverso l'UFM.	Il Cantone decide se procurarsi una relazione medica (al riguardo occorrono informazioni sulla malattia e sui farmaci).	Esecuzione

Finora nella procedura regolare il Cantone veniva informato solo dei casi di conclamata rilevanza medica (categoria in rosso). Ora si introduce la novità per cui nella fase di test si comunicano anche gli elementi che suggeriscono una limitata idoneità al trasporto (categoria in giallo). Si tratta di informazioni relative all'esecuzione che l'UFM ha acquisito grazie al primo interrogatorio o ricavandole dalla documentazione presentata. In definitiva è lasciata però al Cantone la scelta degli ulteriori accertamenti ai quali provvedere in tali casi. La terza categoria riguarda la fattispecie per cui l'UFM informa esplicitamente il Cantone anche nel caso in cui non sia noto alcun problema di salute (categoria in verde).

Il servizio della migrazione del Cantone di Zurigo considera il flusso di informazioni molto utile ed efficace nella gestione dei casi. Il Cantone dispone ora - nel rispetto delle disposizioni sulla protezione dei dati - di più informazioni concrete e non deve scoprire autonomamente per ogni caso, come accadeva finora, attraverso un esame delle pratiche talora certosino, se si possa essere in presenza di un caso di rilevanza medica.

1.4.3 RITORNO

Ai sensi dell'articolo 34 dell'Ordinanza sulle fasi di test l'UFM incoraggia, grazie a regolari colloqui di consulenza nei centri della Confederazione, il ritorno autonomo delle persone oggetto di una decisione esecutiva di allontanamento dalla Svizzera. È altresì concesso in misura decrescente un aiuto finanziario al ritorno. Con questi sforzi si mira a incentivare tra i richiedenti il ritorno volontario.

Risultato 9: il ritorno volontario è oggetto, nella fase di test, di diversi sforzi e dà prova di efficacia.

Nella fase di test due collaboratori del consultorio per il ritorno del Cantone di Zurigo operano in loco. Il loro compito consiste, secondo l'accordo sulle prestazioni, nel fornire attivamente informazioni nel centro di

accoglienza circa l'opzione del ritorno autonomo, offrire un servizio di consulenza a bassa soglia e non impegnativo e cooperare nell'organizzazione della partenza (fornire supporto nel procurare i documenti necessari, accertare il bisogno di assistenza medica, prendere contatto con l'ambasciata, prenotare il volo). Nella prassi è emerso come si svolgano in media circa tre colloqui di consulenza per ciascun richiedente che si rivolge al consultorio. Si ritiene importante che la consulenza sia offerta per tutto il periodo dalla stessa collaboratrice.

Il numero di persone che si sono presentate al consultorio per il ritorno è costantemente aumentato nei dieci mesi considerati: nel mese di febbraio tre persone hanno chiesto di poter accedere al ritorno volontario, in marzo otto, in aprile nove e verso fine maggio le persone erano già 20. Da giugno si tratta mediamente di 15 persone al mese.

D4 Dati sulla consulenza per il ritorno

	Periodo di riferimento: da gennaio a ottobre 2014
Numero richiedenti (RI) con consulenza per il ritorno	169
Nazionalità RI	33 diverse nazionalità*
Sesso RI	166 uomini / 3 donne
Numero consulenze in totale	566
Durata media delle consulenze	circa 1½ ore

Fonte: UFM/Consultorio per il ritorno.

Legenda: * = Le cinque nazioni in testa alla classifica sono: Tunisia: 25 persone; Georgia: 21 persone; Marocco: 12 persone; Gambia: 9 persone; Nigeria: 6 persone.

Nel settore del ritorno volontario i collaboratori del consultorio cantonale per il ritorno cooperano strettamente nella fase di test con i collaboratori dell'UFM della Sezione Ritorno. Il supporto decentrato a favore del ritorno volontario dei richiedenti l'asilo fornito in loco da addetti specializzati dell'UFM è una novità introdotta con la fase di test, cui i collaboratori contribuiscono con l'esperienza maturata nel settore del ritorno. Questa collaborazione è considerata su entrambi i fronti molto positiva e utile. I collaboratori della consulenza per il ritorno e quelli della Sezione Ritorno organizzano insieme due volte a settimana, nel centro di accoglienza per i richiedenti l'asilo, momenti informativi per i nuovi arrivati. Un'altra novità è rappresentata da un filmato informativo sulla procedura d'asilo. Si tratta di momenti informativi volutamente informali e a bassa soglia d'accesso, che offrono ai richiedenti l'asilo anche l'occasione di chiedere e fornire chiarimenti direttamente in loco. Entrambi i servizi (consultorio cantonale per il ritorno/UFM Sezione Ritorno) attribuiscono grande importanza al contatto personale e alla costruzione di un clima di fiducia con i richiedenti. Sembrerebbe che tutto ciò dia prova di un'efficacia molto maggiore di quella che si avrebbe consegnando ai richiedenti una semplice scheda informativa.

Un'altra novità della fase di test prevede che gli addetti alla Sezione Ritorno dell'UFM conducano con i richiedenti respinti, poco dopo la pronuncia della decisione, uno o più colloqui in vista della partenza e successivamente provvedano a raccogliere, all'occorrenza, i documenti necessari. Il servizio cantonale della migrazione si attiva solo quando i documenti di viaggio sono pronti e la persona in questione può essere rimpatriata. Nel sistema regolare la pratica per la quale è stata pronunciata una decisione in materia d'asilo è trasferita per l'esecuzione al servizio della migrazione. Il richiedente viene però invitato al colloquio in vista della partenza solo dopo che la decisione è passata in giudicato, quindi spesso più di un mese dopo la pronuncia della decisione. Se in occasione del colloquio si accerta che mancano documenti di viaggio, il caso è restituito all'UFM che li deve procurare. Con la procedura nella fase di test viene meno quest'ulteriore onere.

Nell'ottica dei previsti cambiamenti nell'esecuzione Dublino, anche in quest'ambito si intende cercare in futuro di evitare l'arresto e di incentivare le persone a optare per un ritorno volontario controllato. Anche questo modo di procedere è attualmente in corso di sperimentazione. A tale riguardo, la cooperazione e il

coordinamento con le autorità cantonali d'esecuzione funzionano decisamente bene. Anche qui ci sono voluti alcuni mesi per mettere in piedi una prassi in materia di esecuzione. Il richiedente ha 48 ore di tempo a partire dall'emanazione della bozza di decisione per chiedere il ritorno volontario. Anche i rappresentanti legali hanno a tale proposito nuovamente il compito di segnalare ai richiedenti la possibilità del ritorno volontario ovvero le conseguenze in caso di inosservanza. Se i richiedenti non presentano richiesta entro tale termine, si considera oltrepassata la cosiddetta "linea rossa" e viene avviata la procedura di esecuzione forzata da parte del Cantone. Anche questa tempistica limitata influisce positivamente, secondo quanto dichiarato nei colloqui, sul ritorno volontario.

Gli sforzi attuati nel settore del ritorno volontario danno prova di efficacia. L'8,5 per cento dei richiedenti è partito volontariamente nel corso dei primi dieci mesi (esercizio regolare: 2,8%).³

³ La percentuale di persone che ritornano volontariamente si riferisce al totale dei richiedenti (incl. casi pendenti, cfr. anche le osservazioni riportate nella tabella seguente).

D6 Dati sul ritorno

	Situazione al 30 ottobre 2014	
	Fase di test	Procedura regolare
Numero richiedenti (RI)	1.256	16.685
Numero ritiri/stralci	130	1.148
Numero RI con ritorno volontario dal centro/CRP	107 (8,5%)*	468 (2,8%)*
Momento della domanda di aiuto al ritorno		
- fase preparatoria	78%	
- fase cadenzata	16%	
- dopo la decisione	6%	
Numero di RI partiti senza controlli dal centro		
- prima della decisione	142 (12,2%)	550 (10,1%)
- dopo la decisione	131 (11,3%)	102 (1,9%)

Fonte: dati UFM/mandato 1. *Le percentuali si riferiscono al totale dei richiedenti. Se da questo totale si detraggono i casi pendenti (fase di test: 93; procedura regolare: 11.257), le percentuali sono pari rispettivamente a 9,2 (fase di test) e 8,6 (procedura regolare).

Oltre a incentivare le partenze volontarie, la fase di test sembra avere anche un altro effetto. Il numero dei richiedenti che durante o dopo la procedura entrano in clandestinità è maggiore che nella procedura regolare (cfr. schema D6). Tuttavia nel confronto di tale percentuale con quella relativa alla procedura regolare al di fuori della fase di test occorre usare prudenza. Nella procedura regolare il richiedente non è in alcun modo incentivato a espatriare anzitempo, visto che l'aiuto al ritorno non viene corrisposto in misura decrescente. I richiedenti possono attendere senza problemi la decisione. Nella fase di test, invece, i richiedenti potenzialmente collaborativi espatriano volontariamente già nel corso della procedura. Ciò significa che tra coloro per i quali si perviene a una decisione in materia d'asilo, rispetto alla procedura regolare potrebbe esservi un numero proporzionalmente più elevato di persone che non si comportano in modo cooperativo e ciò comporta un aumento della percentuale di clandestini.

Risultato 10: sono favorite la comprensione da parte dei richiedenti verso il processo in materia d'asilo e il grado di accettazione per l'eventuale decisione negativa.

Secondo molti intervistati, l'organizzazione della procedura d'asilo nella fase di test e in particolare il precoce e sistematico coinvolgimento dei consulenti giuridici e il costante affiancamento da parte dei rappresentanti legali per tutta la durata della procedura contribuiscono a far sì che i richiedenti siano meglio informati sulla procedura d'asilo. Fatti quali ad esempio una risposta pertinente Eurodac sono comunicati alla rappresentanza legale fin da subito, cosicché possa chiederne conto apertamente ai richiedenti. Nel complesso, stando alle dichiarazioni di alcune persone interpellate è accertato che il grado di accettazione verso una decisione negativa in materia d'asilo viene accresciuto dall'aumentato livello di trasparenza o che i richiedenti ritirano anticipatamente la loro domanda di asilo.

1.5 OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

La fase di test è partita bene. In poco tempo si è dovuto definire e introdurre un gran numero di nuovi iter procedurali. La direzione è quella giusta. Dal punto di vista della qualità si deve sottolineare in senso positivo in particolare il fatto che la prossimità fisica dei soggetti coinvolti nella procedura costituisce una buona premessa alla possibilità di garantire procedure di buona qualità. I percorsi da coprire per incontrarsi sono brevi, tutti si conoscono e le relazioni sono informali. Si riesce ad abbracciare idealmente con lo sguardo l'intero processo, trasparente e comprensibile per tutti i soggetti coinvolti. I richiedenti sono considerati da tutti i soggetti coinvolti persone che si trovano ad affrontare un processo e non solo pratiche da evadere, sono affiancati dai rappresentanti legali per l'intero processo e vengono sempre informati sullo stato della procedura. In definitiva si deve ritenere che proprio questa chiarezza e trasparenza contribuiscano in misura

sostanziale ad aumentare l'accettabilità e la credibilità della procedura d'asilo. Sulla scorta dei risultati intermedi sopra riportati, riteniamo di formulare le seguenti raccomandazioni:

- *La presa di coscienza degli aspetti qualitativi dovrebbe affermarsi con più forza in modalità top-down.* Il rispetto delle scadenze e delle prescrizioni di output hanno massima priorità in fase di test. Sembra che sia stato ripetutamente raggiunto il limite massimo. Si deve ritenere che una pressione ancora maggiore in termini quantitativi potrebbe influire in senso negativo sulla qualità delle prestazioni rese. Non da ultimo ciò comporterebbe anche la conseguenza per cui un numero maggiore di dossier sarebbe smistato alla procedura ampliata, anche se si potrebbe arrivare a una decisione se solo ci fossero pochi giorni in più a disposizione. In definitiva ciò contrasterebbe con l'obiettivo dell'accelerazione. La ponderazione, la promozione e l'assicurazione di una prestazione di buon livello qualitativo sono funzioni manageriali e devono essere trasmesse ai collaboratori in modalità top-down. Si tratta altresì di un compito trasversale che non può essere delegato a una sola persona (addetto alla qualità). Questa consapevolezza e la disponibilità a impiegare le risorse necessarie devono essere rafforzate in tutti i soggetti coinvolti.
- *Il vantaggio dato dall'ubicazione della fase di test, con le sue dimensioni contenute e la vicinanza tra tutti i protagonisti del processo considerato, dovrebbe essere ulteriormente sfruttato.* Al livello dei collaboratori, la strutturazione della cooperazione e in particolare la confluenza tra culture lavorative diverse continuano a rappresentare ancora oggi una grande sfida. Tendenzialmente i collaboratori si considerano ancora troppo poco facenti parte del processo nel suo complesso e il lavoro potrebbe essere ulteriormente adattato alle necessità del sistema globale. A tale riguardo nella seconda fase occorrerà esplorare nuove vie.
- *Testare la permeabilità tra fase preparatoria e fase cadenzata:* Raccomandiamo di testare nella seconda parte della fase di test un modello più permeabile tra fase preparatoria e fase cadenzata, nel quale uno specialista esegua sia il primo interrogatorio che l'audizione e si occupi della stesura della decisione. Un tale modo di procedere presuppone per tutti i soggetti partecipanti un cambio di mentalità e l'acquisizione di ulteriori competenze. Di tale aspetto occorre tenere debitamente conto. L'ideale sarebbe poter affiancare al processo un'attività esterna di coaching.
- *Potenziare gli scambi e la cultura del feedback:* La fase di test offre le migliori condizioni per instaurare una costruttiva cultura di scambio e feedback. A tale proposito si può distinguere tra *feedback dei responsabili* e un *feedback peer to peer*. Per il feedback dei responsabili riguardo ai primi interrogatori e alle audizioni l'UFM ha già definito delle regole e uno strumento di rilevazione è già disponibile, di cui i responsabili hanno tenuto debitamente conto. Se in particolare nell'ambito della seconda parte della fase di test fosse testato un modello più permeabile tra fase preparatoria e fase cadenzata, al controllo di qualità dovrebbe essere attribuito un valore ancora maggiore. Occorrerebbe anche chiarire su quale base si debba verificare la qualità degli interpreti e come si possa assicurare che questi ricevano un feedback sistematico relativamente all'opera da loro prestata. Sarebbe altresì opportuna l'introduzione di feedback tra gli specialisti. I collaboratori potrebbero partecipare a intervalli stabiliti agli interrogatori dei loro colleghi, per imparare gli uni dagli altri. Ciò presupporrebbe che i responsabili sviluppino una loro sensibilità nei confronti di questo tipo di cultura del feedback e mettano quindi a disposizione sufficienti risorse in termini di tempo (anche per i collaboratori). L'esperienza insegna che questo tipo di investimenti ha ricadute positive sull'efficienza e la qualità delle procedure.
- *Assicurare un'opera sistematica di informazione e formazione:* L'opera sistematica di informazione e la formazione continua dei collaboratori rivestono un'importanza cruciale, tanto più in un settore di attività in cui si verificano continui mutamenti (ad es. aumento di determinate categorie di rifugiati, cambiamento della prassi di specifici Paesi), e influiscono in misura determinante sulla qualità della prestazione resa. Di conseguenza ad esse dovrebbero essere riservate finestre temporali adeguate e la partecipazione ad eventi informativi dovrebbe essere dichiarata obbligatoria. Si potrebbe altresì verificare se vi siano altre

soluzioni informatizzate che integrino questi eventi frontali (parola chiave blended learning). Le iniziative formative dovrebbero essere proseguite nelle forme attuate quest'anno nella fase di test.

- *Sondare i possibili margini nella gestione dei carichi di lavoro elevati:* L'attività operativa nel settore dell'asilo, anche e soprattutto stante il contesto quantitativo come dato nella fase di test, è impegnativa e faticosa. Di questo i responsabili devono essere consapevoli. L'impegno messo in campo dai collaboratori nella fase di test è considerevole. Perché rimanga tale sarebbe importante che i responsabili individuino per tempo misure da adottare per porre rimedio a eventuali manifestazioni di stanchezza (ad es. pause, lavoro a rotazione, supervisione esterna o coaching, lavoro a tempo parziale, divisione dei compiti).
- *Definire con urgenza le competenze in materia di finanziamento di determinati servizi nell'ambito della valutazione medica:* L'attuale iter previsto per la valutazione medica costituisce in pratica uno sgravio dal punto di vista dell'UFM. L'UFM stesso non commissiona praticamente mai accertamenti medici, ma preferisce attendere eventuali istanze da parte della rappresentanza legale. I rappresentanti legali considerano l'attuale prassi insoddisfacente per i richiedenti sotto il profilo *procedurale*. Se i richiedenti si rivolgono autonomamente a un medico con l'intermediazione del centro Juch, le informazioni che a seguito della valutazione medica individuale vengono trasmesse al personale infermieristico del centro Juch e da questo alla rappresentanza legale sono poco utili ai fini della procedura nella forma in cui attualmente ciò si verifica. Al riguardo occorre chiarire urgentemente chi deve sostenere i costi di una relazione medica esaustiva e comprensibile ai non addetti ai lavori o per la traduzione delle informazioni disponibili.