

Valutazione fase di test asilo - Mandato 3

Rapporto conclusivo per la Segreteria di Stato della migrazione (SEM)

Lucerna, 18 novembre 2015

COLOPHON

Autrici e autori

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

Helen Köchli, MA Economics (collaboratrice)

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

Segreteria di Stato della migrazione SEM

Riferimento

Numero progetto: P13-61

INDICE

MANAGEMENT SUMMARY	4
<hr/>	
1 INTRODUZIONE	6
<hr/>	
2 PROBLEMATICA E METODOLOGIA	7
<hr/>	
2.1 Quesiti del Mandato 3	7
2.2 Metodologia	8
3 RISULTATI	9
<hr/>	
3.1 Procedura di prima istanza	9
3.2 Valutazione medica	19
3.3 Ritorno	22
4 CONSIDERAZIONI FINALI	27
<hr/>	

MANAGEMENT SUMMARY

La Segreteria di Stato della migrazione (SEM) sta conducendo a Zurigo una fase di test nel corso della quale si intende testare una procedura d'asilo celere. La fase di test ha preso il via il 6 gennaio 2014 e durerà al massimo fino al 28 settembre 2019¹. La società Interface Politikstudien Forschung Beratung di Lucerna è stata incaricata dalla SEM di valutare la fase di test sotto il profilo qualitativo. Il presente Rapporto fornisce i risultati conclusivi relativi alle esperienze maturate nella fase di test da gennaio 2014 alla fine di agosto 2015.

La fase di test si è dimostrata efficace sotto l'aspetto qualitativo e la presente valutazione mostra che nell'ambito della procedura d'asilo celere è sostanzialmente possibile mantenere un buon livello qualitativo nei singoli stadi dell'iter procedurale. 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. Uno degli effetti migliorativi della qualità degli elementi chiave della procedura d'asilo (colloquio preliminare consultivo, prima interrogazione, audizione, decisione) è dato dalla presenza, nel corso dell'intera procedura, dei rappresentanti legali, a cui è attribuito un ruolo centrale anche in relazione al riconoscimento e al sostegno ai gruppi vulnerabili. Affiancando il richiedente fin dall'avvio della procedura - oltre alla maggiore trasparenza introdotta nella fase di test - i rappresentanti legali contribuiscono a incrementare la comprensione della procedura d'asilo da parte dei richiedenti e il grado di accettazione di un'eventuale 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 della SEM. 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 verifichino a lungo termine scadimenti nella qualità delle prestazioni rese.

Si evidenziano positivamente anche le innovazioni apportate nell'ambito della valutazione medica. La fase di test è servita per definire le procedure con tutti i soggetti coinvolti e predisporre la modulistica per l'uso interno e l'applicazione pratica sta dimostrando che il modello attuale garantisce ai richiedenti il libero accesso al sistema sanitario e che il modello è efficace. A tal proposito si evidenzia l'importanza del ruolo svolto dalla rappresentanza legale che, a seconda delle valutazioni mediche, decide se presentare una richiesta alla SEM.

Per quanto concerne l'impostazione organizzativa originaria della fase preparatoria, in quanto sezione dedicata, è stato riscontrato che, nonostante diverse misure testate nel corso dei primi dieci mesi, vi è un netto potenziale di miglioramento. È emerso come il margine d'azione per

¹ Inizialmente era previsto che la fase di test durasse fino al 28 settembre 2015. Con la modifica della legge sull'asilo del 26 settembre 2014 (proroga delle modifiche urgenti della legge sull'asilo, RS 14.025) e il decreto del Consiglio federale del 5 giugno 2015 la validità della procedura di test è stata prorogata fino al 28 settembre 2019.

svolgere ulteriori accertamenti sia evidentemente meno ampio di quanto originariamente ipotizzato. La seconda tappa della fase di test è servita per mettere alla prova un modello più permeabile tra fase preparatoria e fase cadenzata, e nonostante alcune questioni non ancora chiarite, pare che tale modello dia buoni risultati. Questo adeguamento richiede un solido affiancamento e il controllo da parte dei responsabili. Inoltre emerge che 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 e introdotta a lungo termine in modo vincolante, in particolare poiché si è da più parti rilevato come gli attuali criteri di qualità interni alla SEM non siano sempre rispettati nelle interrogazioni e come talvolta gli specialisti si differenzino nella prassi anche in maniera considerevole. Questi riscontri non sono però tipici solo della fase di test ma si rilevano anche al di fuori di tale ambito.

I risultati conclusivi si basano su un totale di quattro fondamenti empirici e si riferiscono ai primi 20 mesi della fase di test: il gruppo di valutazione ha partecipato, tra la primavera 2014 e l'estate 2015, a diverse giornate di svolgimento della fase di test, osservando singoli passaggi procedurali (colloqui preliminari consultivi, prime interrogazioni, audizioni) e conducendo inoltre, nell'ambito di tre fasi d'indagine, complessivamente 40 colloqui guidati con i soggetti coinvolti nella fase di test (capidivisione, capisezione, specialisti, rappresentanti legali, servizio di consulenza per il ritorno, ambulatorio, personale infermieristico). La qualità delle decisioni è stata verificata sulla scorta di una valutazione comparativa tra 28 decisioni negative in materia di asilo della fase di test scelte a caso e 28 decisioni negative in materia di asilo scelte a caso tra quelle assunte nell'ambito dell'esercizio regolare. Infine sono stati presi in considerazione in sede di valutazione anche documenti interni alla SEM quali istruzioni, mansionari, piani e informazioni desunte da altri mandati.

1 INTRODUZIONE

La Segreteria di Stato della migrazione (SEM) sta conducendo a Zurigo una fase di test nel corso della quale si intende testare una procedura d'asilo celere. La fase di test ha preso il via il 6 gennaio 2014 e durerà al massimo fino al 28 settembre 2019². Per questa fase di test la Segreteria di Stato della migrazione (SEM) 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 di Lucerna, si focalizza sulla *qualità* nella fornitura dei servizi e *sul relativo funzionamento*. Il presente Rapporto conclusivo fornisce informazioni circa le esperienze maturate nella fase di test da gennaio 2014 alla fine di agosto 2015.

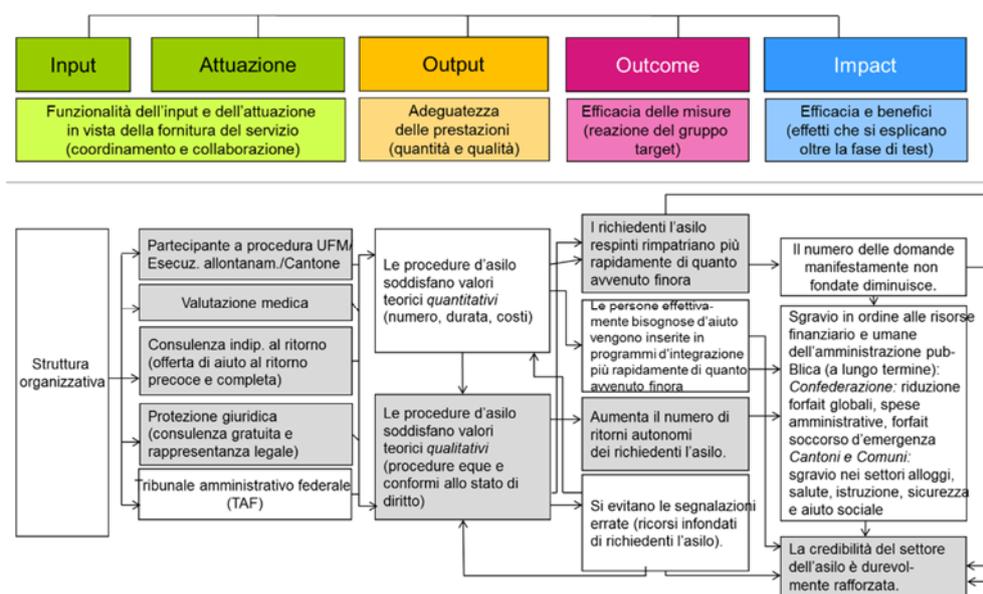
² Inizialmente era previsto che la fase di test durasse fino al 28 settembre 2015. Con la modifica della legge sull'asilo del 26 settembre 2014 (proroga delle modifiche urgenti della legge sull'asilo, RS 14.025) e il decreto del Consiglio federale del 5 giugno 2015 la validità della procedura di test è stata prorogata fino al 28 settembre 2019.

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

2.1 QUESITI DEL MANDATO 3

Di seguito è riportato lo schema operativo D 2.1 della fase di test. In grigio sono evidenziati gli elementi esaminati nell'ambito dell'analisi qualitativa.

D 2.1: Schema operativo fase di test



Fonte: Schema elaborato internamente

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 per il 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?

2.2 METODOLOGIA

Il presente Rapporto conclusivo 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 in due momenti (maggio 2014 e giugno/luglio 2015), osservando i singoli stadi della procedura (partecipazione a colloqui preliminari consultivi, prime interrogazioni e audizioni), allo scopo di acquisire una conoscenza approfondita dell'iter procedurale, della cooperazione tra i diversi soggetti partecipanti e delle prestazioni da essi rese. Gli standard qualitativi definiti dalla SEM per le prime interrogazioni 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 della valutazione sono stati condotti, in tre momenti (maggio 2014, ottobre/novembre 2014, giugno/luglio 2015), in totale 38 colloqui guidati con i soggetti partecipanti alla fase di test: i capi divisione della fase di test, i capisezione (fase preparatoria, fase cadenzata, Dublino/ritorno), gli specialisti, il responsabile dell'amministrazione, il responsabile e collaboratore del consultorio per il ritorno, il collaboratore della rappresentanza legale, il personale infermieristico del Centro Juch, il 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 della SEM;
- *analisi dei dossier relativi alle decisioni d'asilo*: per l'analisi della qualità delle decisioni sono state messe a confronto, in tre diversi momenti (giugno 2014, novembre 2014, agosto 2015), 28 decisioni negative in materia di asilo scelte a caso nella fase di test e 28 decisioni in materia di asilo scelte a caso tra quelle assunte nell'ambito dell'esercizio regolare. La valutazione è stata effettuata sulla base dei criteri di qualità definiti dalla SEM 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 della SEM quali istruzioni, mansionari, piani, ecc. Sono stati inoltre integrati nel Rapporto anche dati interni della SEM rilevati nell'ambito del Mandato 1.

In questo capitolo sono riportati i risultati di tutta la fase di valutazione, suddivisi in funzione dei singoli passaggi procedurali.

3.1 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 alla prima interrogazione (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 le prime interrogazioni, le audizioni e le decisioni in materia d'asilo nella fase di test si applicano i medesimi criteri qualitativi definiti dalla SEM anche per la procedura regolare. Tali criteri sono elencati in dettaglio nei seguenti documenti:

- criteri qualitativi dell'indagine sulla persona;
- criteri qualitativi; audizione sui motivi d'asilo (stato al 2009);
- guida alla redazione delle decisioni d'asilo (stato al 2010).

Per quanto concerne i controlli di qualità valgono le medesime prescrizioni applicate alla procedura regolare. Nel 2014 i responsabili sono stati invitati a presenziare entro otto mesi a una prima interrogazione o a un'audizione svolte dai propri collaboratori e a valutarla ricorrendo a un'apposita griglia. I risultati devono essere discussi con i collaboratori e inoltrati all'addetto alla qualità della SEM redigendo una breve relazione. Nel 2015 le divisioni stesse dell'ambito direzionale asilo hanno potuto stabilire quali misure specifiche adottare per garantire la qualità delle audizioni e delle decisioni e le procedure da seguire. Per garantire la qualità delle prime interrogazioni, delle audizioni e delle decisioni, la divisione fase di test ha fissato e attuato le seguenti misure:

- valutazione da parte delle direzioni delle sezioni e con il ricorso a peer-review; feedback diretti e personali volti a favorire la cultura del feedback attivo;
- verifica del raggiungimento degli obiettivi relativi agli standard qualitativi in uno o due colloqui intermedi;
- analisi periodica dei processi relativi alle procedure (anche sotto l'aspetto qualitativo) mediante la presentazione di casi selezionati nell'ambito del rapporto di coordinamento, dell'incontro mensile di tutti gli specialisti della fase preparatoria, della fase cadenzata, della fase Dublino e di quella del ritorno.

3.1.1 FASE PREPARATORIA

Dai rilevamenti effettuati nella primavera 2014 è emerso che nella fase preparatoria il margine d'azione per effettuare accertamenti approfonditi e indagini e prendere accordi interni non è stato ancora sfruttato appieno. È emerso come la necessità di ulteriori accertamenti sia evidentemente meno ampia di quanto originariamente ipotizzato, e a tale proposito si sono delineate opinioni diversificate tra le persone interpellate. In particolare - una volta trascorsa la metà del tempo disponibile - i superiori avevano all'epoca constatato che sussistevano ancora delle potenzialità per sfruttare meglio la fase preparatoria. Non occorre solo porre in atto accertamenti esterni ma anche effettuare ricerche e concludere accordi interni e in generale battere nuove strade. Le possibili ragioni dello scarso sfruttamento del margine d'azione disponibile possono essere legate da un lato alla scarsa consapevolezza dell'intera procedura d'asilo da parte dei collaboratori della fase preparatoria e dall'altro alla fedeltà a differenti modelli e culture di lavoro. Si intendono qui quei collaboratori che in precedenza hanno già lavorato in un centro di registrazione e procedura (CRP) e che nella loro attività attuale non hanno riscontrato praticamente alcuna differenza rispetto al lavoro svolto nel CRP. Infine anche il conflitto di obiettivi tra quantità e qualità ha avuto un ruolo di rilievo. Ci si è ad esempio sempre concentrati sulla durata delle prime interrogazioni, cercando di contenerne il più possibile i tempi per guadagnare qualche minuto da dedicare ad altre attività. Al tempo stesso ci si attende però che siano effettuati accertamenti approfonditi che richiedono tuttavia molto tempo. Ciò comporta che in caso di dubbi i collaboratori preferiscono svolgere una prima interrogazione in più, piuttosto che leggere e analizzare, ad esempio, informazioni di approfondimento su un Paese. Dalle interviste sulla prima parte della fase di test si è visto 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.

Il problema è stato riconosciuto e già dall'estate 2014 sono stati apportati diversi aggiustamenti che hanno portato, in particolare nel settore dei casi Dublino, anche a un'ottimizzazione dei processi (scambio tra fase Dublino e fase preparatoria, pre-smistamento). A partire dal 2015 è stata testata una procedura più permeabile tra la fase preparatoria e quella cadenzata. Invece della prima interrogazione viene condotto con i richiedenti l'asilo (fatta eccezione per i minorenni non accompagnati [RMNA]) un colloquio preliminare consultivo mentre l'acquisizione delle generalità avviene in un momento antecedente. Il colloquio preliminare consultivo prevede tra l'altro domande inerenti al viaggio e va inoltre chiarito se la specifica domanda è di competenza della Svizzera o meno. Nel colloquio preliminare consultivo devono però essere trattati solo marginalmente i motivi d'asilo. Al termine del colloquio viene concesso ai richiedenti l'asilo il diritto di essere sentiti in merito alla procedura Dublino. Le dichiarazioni rese (esclusi i motivi d'asilo) vengono poi verbalizzate in forma sintetica. Il colloquio preliminare consultivo può generalmente essere inserito nella procedura prima rispetto a quando verrebbe programmata la prima interrogazione e normalmente dura molto meno. A questo segue una fase di smistamento (fase Dublino/fase cadenzata) e dal punto di vista quantitativo questo nuovo elemento comporta un'accelerazione delle procedure (cfr. risultati del Mandato 2). Il colloquio preliminare consultivo è stato inizialmente testato da un esiguo gruppo di specialisti della fase preparatoria e della fase cadenzata, per poi essere trasferito a tutti gli specialisti delle due fasi.

Risultato 1: dal punto di vista qualitativo il colloquio preliminare consultivo presenta vantaggi rispetto alla prima interrogazione.

Non sono state però ancora sfruttate tutte le potenzialità che offre e si pongono alcune problematiche che vanno affrontate.

Secondo gli interpellati (specialisti, responsabili, rappresentanti legali) va in particolare evidenziato che sotto l'aspetto qualitativo il colloquio preliminare consultivo offre maggiore spazio di manovra rispetto alla prima interrogazione perché non prevede un rigido elenco di domande e alcuni elementi altamente standardizzati, come l'acquisizione dei dati personali, vengono svolti in altri momenti. Lo specialista è seduto al tavolo insieme al richiedente l'asilo e conduce il colloquio preliminare consultivo prendendo appunti a mano. Queste condizioni sono il presupposto necessario per creare un'atmosfera piacevole e un clima di fiducia e consentono un contatto più/personale con il richiedente.

Questo nuovo strumento comporta però al tempo stesso nuove problematiche. Il contatto più diretto con il richiedente e il maggiore spazio di manovra del colloquio preliminare consultivo aumentano infatti il rischio che la prassi operativa non sia unitaria. Si osserva ad esempio che l'accuratezza con cui vengono raccolte le informazioni varia notevolmente tra i diversi specialisti; questi sottolineano che non gli è del tutto chiaro in che misura e quali particolari inerenti al viaggio vadano richiesti o con che grado di dettaglio occorra trattare già in questa fase i motivi d'asilo. Si osserva inoltre che è attribuita scarsa importanza al fattore «consultivo». La maggior parte degli specialisti considera il colloquio preliminare consultivo una sorta di prima interrogazione «depurata» e non ha ben compreso in che ambito e in che misura occorra offrire consulenza ai richiedenti l'asilo. In particolare i rappresentanti legali ritengono che alcune situazioni di carattere giuridico potrebbero essere spiegate meglio in tale ambito (ad es. spiegazione del significato del diritto di essere sentiti in relazione alla procedura Dublino).

Risultato 2: l'accertamento dell'età è considerato una fase molto complessa, gestita in maniera differente dai vari specialisti. Si osserva comunque una tendenza ad adottare una procedura univoca.

Nella fase di test i richiedenti l'asilo registrati come minorenni non accompagnati (RMNA), non vengono sottoposti al colloquio preliminare consultivo ma, come sempre, a una prima interrogazione, questo perché è importante, ai fini della procedura, che i dati sull'età dei minori vengano registrati con precisione. Nel corso della prima interrogazione la minore età dei richiedenti l'asilo viene accertata ponendo una serie di domande sul percorso scolastico e formativo e sui rapporti di parentela³. L'onere della prova è in capo ai richiedenti. Molti specialisti ritengono che questa interrogazione sia al momento molto problematica e complessa e dai diversi feedback ricevuti emerge che nei colloqui gli specialisti seguono linee diverse e si osserva una certa insicurezza soprattutto tra gli specialisti meno esperti. Tale insicurezza è rafforzata dal fatto che gli specialisti effettuano una prima interrogazione di richiedenti RMNA solo ogni due, tre settimane. Questi risultati non sono però riferiti in maniera specifica alla fase di test ma riguardano anche la procedura regolare.

Nella fase di test la competenza sui minorenni non accompagnati (RMNA) spetta al caposezione della fase preparatoria che controlla i verbali delle prime interrogazioni e fornisce un

³ Le informazioni sui rapporti di parentela sono state raccolte già durante l'acquisizione dei dati personali e vengono poi verificate nuovamente in sede di audizione.

feedback agli specialisti. Tendenzialmente si osserva che i controlli e il feedback creano buoni presupposti per uniformare ulteriormente la prassi.

In caso di incertezza sulla maggiore età dei richiedenti, la fase di test contempla la possibilità di affidare all'Istituto di medicina legale dell'Università di Zurigo l'incarico di eseguire un accertamento. Il ricorso a questo strumento opzionale sta prendendo piede, perché i risultati sono ampiamente più precisi di quelli ottenuti, ad esempio, con l'analisi delle ossa del polso. Nell'accertamento dell'età da parte dell'Istituto di medicina legale, l'età è stimata sulla scorta di dati probabilistici e funge da ulteriore indizio per la valutazione generale del raggiungimento della maggiore età. Tra luglio 2014 e luglio 2015 sono stati richiesti 68 accertamenti dell'età che hanno portato ai seguenti risultati: 32 persone sono state considerate con grande probabilità minorenni e 36 maggiorenni.

3.1.2 FASE CADENZATA

Nella fase cadenzata viene eseguita l'audizione e redatta la decisione sull'asilo. Di seguito sono riportati i risultati più significativi in termini qualitativi con riferimento ai due principali stadi procedurali.

Risultato 3: gli interpellati ritengono che con l'introduzione del colloquio preliminare consultivo in sostituzione della prima interrogazione siano aumentate le esigenze legate alle audizioni sebbene finora non siano stati accertati scadimenti qualitativi.

Gli interpellati ritengono che con l'introduzione del colloquio preliminare consultivo al posto della prima interrogazione, siano tendenzialmente aumentate le esigenze legate alle audizioni. Nel complesso sono disponibili meno informazioni, raccolte in maniera non sistematica, per la fase preparatoria. Le informazioni relative ad esempio alla formazione scolastica e ai rapporti di parentela sono ora richieste solo in sede di audizione.

Ne consegue che tendenzialmente varia anche la tecnica di svolgimento delle interrogazioni durante l'audizione. Dato che le informazioni raccolte durante il colloquio preliminare consultivo (in particolare quelle relative ai motivi che hanno indotto a richiedere l'asilo) non possono essere utilizzate con valenza giuridica in sede di audizione, gli specialisti sono costretti a verificare, stando a quanto da essi stessi dichiarato, la veridicità di quanto raccontato nel corso di un'audizione, senza poter basare le proprie argomentazioni su particolari o contraddizioni emersi nel corso del colloquio preliminare. Alcuni interpellati ritengono che questa procedura comporterà probabilmente un miglioramento della qualità.

Se nell'ambito dell'audizione non è possibile chiarire i fatti in via definitiva, perché a tal fine sarebbero necessarie altre informazioni, vi è la possibilità di riconoscere l'audizione come prima interrogazione e programmare una seconda audizione. Questa opportunità è considerata, sotto l'aspetto qualitativo, assolutamente indispensabile dagli interpellati e occasionalmente vi si fa anche ricorso.

Risultato 4: il passaggio all'approccio della «generalizzazione» in luogo della «specializzazione» richiede un intenso scambio e

un costante affiancamento, per garantire una prassi univoca e prestazioni di buona qualità.

L'impegno profuso dai collaboratori nella fase di test è elevato. Tutti sono sotto pressione e la loro attività è impegnativa. Già nell'ambito delle osservazioni sulle prime interrogazioni e sulle audizioni selezionate, nella primavera 2014, si è notato come gli specialisti svolgano il loro compito in modo qualitativamente diversificato. 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 però critiche quando non sono rispettati i criteri qualitativi definiti dalla SEM. Sebbene vengano presi in considerazione molti dei criteri qualitativi definiti internamente, nel corso delle osservazioni sono state riscontrate diverse criticità⁴, come risulta anche dalla valutazione dei responsabili svolta nell'ambito del controllo di qualità dell'autunno 2014 e come confermato dai colloqui con i capisezione condotti nell'autunno 2014 e nel mese di giugno 2015 e dai colloqui con i rappresentanti legali. Tra i fattori che influenzano la qualità delle prestazioni fornite erano stati individuati già a fine 2014 una carente cultura del feedback, i rischi legati alla routine e ai carichi di lavoro elevati ma anche la non obbligatorietà della partecipazione a eventi informativi. A tal proposito è importante segnalare che queste carenze qualitative emergono non soltanto nella fase di test, ma anche nella procedura regolare, come indicano i rilevamenti del livello qualitativo eseguiti dall'addetto alla qualità della SEM nell'ambito della procedura regolare e come è stato anche confermato nei colloqui con i collaboratori della SEM che conoscono bene la procedura regolare.

Con il passaggio nella fase di test a un approccio «generalizzato» (tutti gli specialisti della fase preparatoria e della fase cadenzata eseguono tutti i passaggi procedurali all'unisono), sono aumentate le sfide per riuscire a realizzare una gestione unitaria delle interrogazioni sotto l'aspetto qualitativo. Questo passaggio richiede un intenso scambio reciproco e un continuo affiancamento da parte dei responsabili e il processo è stato supportato anche da una supervisione esterna. Gli specialisti interpellati ritengono che sarebbe importante implementare nel lungo periodo le misure di garanzia della qualità attuate nel quadro di questa modifica rendendole obbligatorie (ad es. coinvolgimento reciproco nelle interrogazioni, incluso il feedback).

Anche la prestazione resa dall'interprete riveste un'importanza cruciale ai fini della qualità delle prime interrogazioni e delle audizioni. Sostanzialmente gli specialisti sono soddisfatti della qualità del servizio di traduzione, pur segnalando considerevoli differenze. In sede di partecipazione alle prime interrogazioni e alle 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

⁴ Di seguito sono riportate a titolo di esempio alcune osservazioni. Una prima interrogazione è stata ripetutamente interrotta da diverse telefonate o in un'altra interrogazione non è stato offerto nemmeno un bicchiere d'acqua. Emerge inoltre che durante il colloquio preliminare consultivo alcuni specialisti continuano a rimanere seduti davanti al computer mentre la maggioranza di loro durante il colloquio si siede al tavolo accanto al richiedente. È stato anche osservato che gli specialisti informano con modalità differenti i richiedenti sullo scopo e sull'iter della prima interrogazione o dell'audizione e sulle fasi successive. In un caso è stato constatato che non è stato mantenuto un contegno rispettoso nei confronti del richiedente, pur se nel verbale questo particolare non è stato riportato. È sorprendente notare anche l'approccio differente in presenza di incongruenze. Mentre alcuni collaboratori suppongono infatti che dietro qualsiasi incongruenza si celi una contraddizione, altri cercano di adattare meglio i requisiti relativi alla precisione e alla fondatezza dei contenuti, alla specificità del singolo caso (considerando ad es. il livello di formazione).

accaduto che l'interprete abbia chiesto autonomamente chiarimenti e si siano quindi tenuti brevi colloqui a due con la persona richiedente.

Risultato 5: sulla base dell'analisi di una selezione di casi, la qualità delle decisioni d'asilo può essere considerata sostanzialmente buona. Le decisioni della fase di test presentano un alto grado di chiarezza e comprensibilità.

Nei primi venti mesi della fase di test sono state pronunciate 1.435 decisioni di prima istanza, 714 delle quali con procedura celere e 721 con procedura Dublino. Gli specialisti della fase cadenzata hanno a disposizione solo pochi giorni dopo l'audizione per la formulazione 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 di una pratica di buon livello qualitativo. Come tuttavia già emerge dai colloqui condotti alla fine del 2014, pare che sia stato comunque raggiunto il limite massimo consentito perché non si verificano scadimenti qualitativi e non cali la motivazione. Sarebbe ideale prolungare di alcuni giorni lavorativi il termine della fase cadenzata poiché spesso a seguito dell'audizione si rendono necessari ulteriori accertamenti o semplicemente serve del tempo per riflettere nuovamente 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 28 decisioni negative in materia d'asilo della fase di test selezionate casualmente e di altrettante della procedura regolare (decisioni materiali: rifiuto della domanda d'asilo o ammissione provvisoria; nessun caso Dublino) si ricavano le seguenti informazioni: risulta evidente che sino alla fine del 2014 le decisioni in materia d'asilo prese in esame per la fase di test erano 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 in questo periodo sono, sotto il profilo argomentativo, un po' meno "dense" delle decisioni della procedura regolare. Nella terza fase d'analisi dell'estate 2015 non sono state riscontrate differenze tra la fase di test e la procedura regolare per quanto attiene alla lunghezza e alla corposità delle argomentazioni. Invece osservando l'intero periodo in esame si nota che le decisioni della fase di test sono in gran parte formulate in maniera trasparente (chiara applicazione del sillogismo/sufficiente individualizzazione) e comprensibile (linguaggio semplice, in gran parte impianto molto ben strutturato). Il buon livello qualitativo delle decisioni è riconducibile in primo luogo al fatto che nella fase di test si riconosce la matrice unitaria dei responsabili che controllano le decisioni attribuendo grande importanza alla qualità e in secondo luogo alla rappresentanza legale che qui riveste un ruolo importante (cfr. risultati 6 e 7). In terzo luogo gli specialisti sono consapevoli che nella fase di test sono sotto particolare osservazione, il che si ripercuote positivamente sulla loro motivazione e sulle loro prestazioni. 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 avvengono in genere a cura della stessa persona. Nel complesso, le decisioni della pro-

cedura regolare analizzate erano strutturate un po' meno bene. Occorre però precisare che questi risultati *si basano soltanto sull'analisi di 56 casi*. Nello schema D 3.1 è riportato un confronto tra le decisioni negative selezionate della fase di test e quelle della procedura regolare.

D 3.1: Analisi decisioni selezionate: fase di test vs procedura regolare

	Decisioni fase di test			Decisioni procedura regolare		
	Prima-vera '14	Autunno '14 (n=10)	Estate'15 (n=10)	Prima-vera '14	Autunno '14 (n=10)	Estate'15 (n=10)
Lunghezza descrizione fatti (numero pagine)	0,7	0,7	0,8	0,8	1	0,8
Lunghezza considerazioni (numero pagine)	1,7	1,7	2,1	2,6	2,5	1,9
Numero argomenti	2,4	1,6	2,5	2,9	2,6	2,5
Argomentazione basata su:						
esclusivamente art. 3	1	5	1	1	3	5
esclusivamente art. 7	6	4	4	3	1	3
art. 3 e 7	1	1	5	4	6	2
Comprensibilità (decisioni con struttura chiaramente comprensibile)	5	6	9	2	5	6
Valutazione parere RL						
Formula standard:	5	0	3			
Valutazione breve:	3	5	3			
Valutazione estesa:	0	1	3			
Rinuncia al parere:	0	4	1			

Fonte: Rilievi 2014 e 2015.

Un ulteriore indice del buon livello qualitativo delle decisioni è la bassa percentuale di ricorsi, che nei primi venti mesi è stata pari al 17,1 per cento, attestandosi quindi su un valore nettamente inferiore a quello della procedura regolare (25,4 per cento). Tra gennaio 2014 e fine agosto 2015 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha pronunciato 170 sentenze concernenti decisioni emesse nella fase di test, tra cui undici cassazioni, un'approvazione parziale e un'approvazione. In relazione ai casi di cassazione delle decisioni, il TAF ha stabilito che la SEM non aveva accertato esaurientemente e correttamente i fatti giuridicamente rilevanti e ha rinviato i dossier alla SEM perché svolgesse una nuova valutazione. Occorre però osservare che sono diversi i 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. quanto riportato nel Rapporto intermedio relativo al Mandato 4).

Risultato 6: 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 D 3.1). Anche il Tribunale amministrativo federale ha stabilito, in svariate sentenze⁵, che un tale confronto potrebbe aumentare ulteriormente la qualità delle decisioni e, a seconda delle circostanze, essere giuridicamente indispensabile. Nella fase di test si è tenuto conto di tale critica, modificando la prassi. Dall'analisi di altre 20 decisioni nell'autunno 2014 e nell'estate 2015 è emerso che in 12 delle 15 decisioni per le quali era stato rilasciato un parere, tale parere è stato analizzato più approfonditamente rispetto alla sola formula standard (cfr. schema D 3.1).

Risultato 7: 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 colloquio preliminare consultivo, alla prima interrogazione (per i richiedenti RMNA) e all'audizione e ha la possibilità di esprimere un parere scritto sulla bozza della decisione d'asilo. Già la sola presenza di un'altra persona nelle prime interrogazioni e nelle audizioni e la consapevolezza della possibilità attribuita di valutare criticamente la bozza della decisione ha avuto - secondo gli specialisti interpellati nella primavera 2014 e nell'estate 2015 - un effetto positivo sulla qualità dei loro servizi, come confermato anche nei colloqui con i responsabili condotti nell'autunno 2014 e nell'estate 2015. Anche durante le interrogazioni i rappresentanti legali assumono una condotta più attiva rispetto a quanto accadeva nello stadio iniziale della fase di test. La distinzione dei ruoli tra rappresentanza legale e SEM è stata ampiamente chiarita grazie allo sviluppo condiviso di un modello di riferimento (cfr. le considerazioni esposte nel Rapporto intermedio del Mandato 4). Ai rappresentanti legali è inoltre attribuito un ruolo centrale in relazione ai gruppi vulnerabili

⁵ Cfr. ad es. sentenza del 17 giugno 2014 (E-1857/2014).

e nell'ambito della valutazione medica, aspetti che vengono approfonditi nei due paragrafi che seguono.

3.1.3 GRUPPI VULNERABILI

L'assegnazione dei richiedenti l'asilo alla fase di test avviene secondo il principio di casualità. Ne consegue che tra i richiedenti l'asilo vengono a trovarsi anche persone che per la specifica situazione in cui si trovano o per il loro vissuto sono da considerare soggetti particolarmente vulnerabili. Rientrano tra questi i minorenni (non accompagnati), le persone con problemi di salute, gli anziani, le donne incinte, i genitori single, le persone che hanno subito atti di violenza, stupri o altre forme di violenza fisica, psichica o sessuale. Facendo riferimento alla procedura celere ci si è quindi chiesti, sin dall'inizio della fase di test, se questa procedura sia idonea a evadere nei termini previsti anche i casi più complessi (in cui vi sono persone appartenenti a gruppi vulnerabili).

Risultato 8: sostanzialmente la fase di test si è dimostrata efficace nel trattamento delle domande di persone appartenenti a gruppi vulnerabili e offre dei vantaggi rispetto alla procedura regolare.

La fase di test non prevede strumenti specifici per il trattamento dei gruppi vulnerabili, che si differenzino da quelli previsti per la procedura regolare. Esistono documenti e modelli di riferimento per l'audizione dei minorenni non accompagnati RMNA, l'audizione dei bambini e quella delle persone oggetto di persecuzione di genere. Tuttavia il riconoscimento delle persone vulnerabili e l'approccio adeguato nei confronti di questi soggetti rappresenta generalmente un grande problema, stando a quanto emerge dai colloqui, e richiede pertanto le necessarie competenze, sia nella fase di test che nella procedura regolare. Sebbene il tema sia stato occasionalmente trattato nell'ambito di seminari di formazione (anche quest'anno è stato ad esempio tenuto un seminario dal titolo "Audizione di richiedenti l'asilo traumatizzati"), alcuni interpellati (specialisti e rappresentanti legali) ritengono che vi sia ancora la necessità di una formazione di base e di corsi di perfezionamento per sensibilizzare gli operatori e consentire loro di acquisire il necessario know how per *riconoscere* i gruppi vulnerabili.

Secondo gli interpellati la fase di test si è dimostrata sostanzialmente efficace nell'evasione delle domande di persone appartenenti a gruppi vulnerabili e offre addirittura dei vantaggi rispetto alla procedura regolare: un vantaggio significativo della fase di test rispetto alla procedura regolare, per ciò che riguarda i gruppi vulnerabili, è dato dalla rappresentanza legale che affianca i richiedenti l'asilo sin dall'inizio della procedura e a cui è attribuito un ruolo centrale nel riconoscimento dei motivi di vulnerabilità. Il rappresentante legale scambia le informazioni con il personale infermieristico del centro Juch, potendole poi trasmettere agli specialisti della SEM o può operare con questi in maniera coordinata, come nel caso di minorenni non accompagnati. In linea di principio viene inoltre valutata positivamente la possibilità che le persone vulnerabili possano ricevere rapidamente informazioni sul loro stato. I colloqui confermano che in molti casi in cui sono coinvolte persone appartenenti a gruppi vulnerabili, la decisione può essere pronunciata nell'ambito di una procedura celere. Se il caso è troppo complesso (ad es. per le persone con gravi problemi o traumi psichici che non riescono a esprimere il loro disagio o solo in misura limitata), può essere previsto il trasferimento del richiedente alla procedura ampliata. Anche il riconoscimento di queste situazioni richiede la necessaria sensibilizzazione degli operatori.

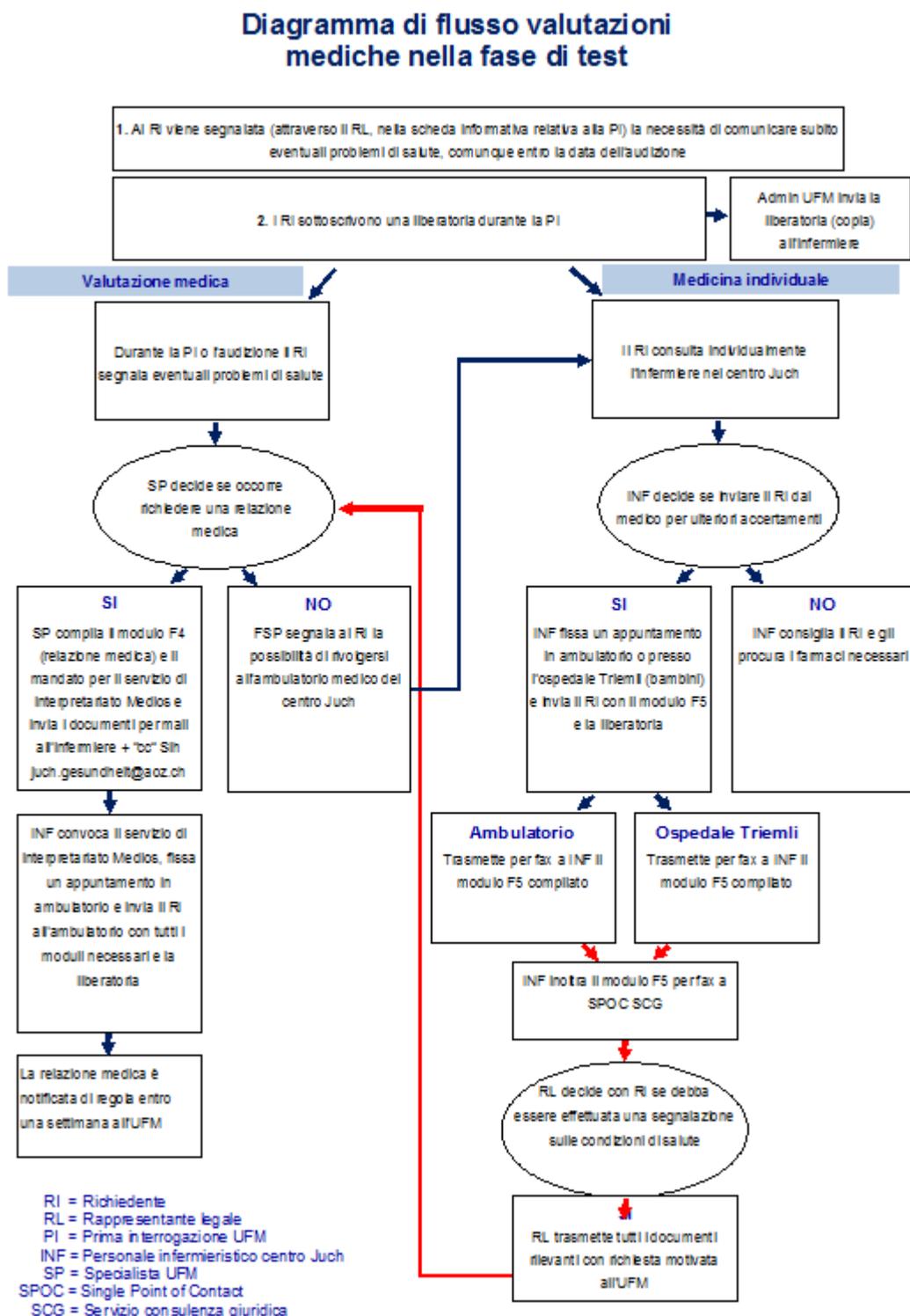
3.2 VALUTAZIONE MEDICA

Indipendentemente dalla fase di test, dal 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 - in virtù 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 aver presentato tale domanda e comunque al più tardi in occasione dell'audizione o della 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 possano essere eseguiti i necessari accertamenti.

Risultato 9: 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 per disciplinare i modi di procedere 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 D 3.2.

D 3.2: Diagramma di flusso valutazioni mediche nella fase di test



Fonte: SEM fase di test versione del 22.8.2014.

Nella fase di test si accerta, nel corso del colloquio preliminare consultivo o della prima interrogazione, la situazione anche 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 della SEM. L'organizzazione è a cura del personale infermieristico della struttura di accoglienza. I richiedenti hanno però sempre la possibilità di consultare il personale infermieristico (o un medico) presso la struttura di accoglienza. All'occorrenza l'infermiere invia la persona richiedente l'asilo all'ambulatorio. I costi della valutazione medica individuale sono liquidati tramite l'assicurazione collettiva con la cassa malati. I richiedenti sottoscrivono all'inizio della procedura una dichiarazione che consente in tali casi alla SEM di prendere visione della pratica sanitaria. Inizialmente tutte le informazioni mediche venivano trasmesse alla SEM. 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 direttamente alla rappresentanza legale e non più direttamente alla SEM. La rappresentanza legale decide di conseguenza insieme alla persona richiedente se occorre presentare un'istanza circa le condizioni di salute e trasmette in ogni caso alla SEM tutta la documentazione rilevante con richiesta motivata.

Risultato 10: la rappresentanza legale occupa un ruolo centrale nell'ambito della valutazione medica. All'occorrenza presenta una richiesta alla SEM.

La prassi evidenzia che solo in pochissimi casi a seguito della valutazione della situazione medica, svolta in sede di prima interrogazione, si giunge al trasferimento in ambulatorio (sequenza di sinistra nello schema D 3.2), evento che nei primi venti mesi si è verificato solo in dieci 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 del diritto a rimanere in Svizzera ovvero lo smistamento alla procedura ampliata, il che si verifica nella maggioranza dei casi;
- 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 alla realtà, stando alle dichiarazioni dei collaboratori della SEM.

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 nello schema D 3.2)⁶. 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 e all'occorrenza inoltrate da quest'ultima alla SEM con apposita richiesta. Pertanto la rappresentanza legale riveste un ruolo centrale anche nell'ambito della valutazione medica. La mancata chiarezza sulle competenze circa il finanziamento di determinate prestazioni (redazione di una

⁶ Nel periodo compreso tra fine marzo 2014 e fine agosto 2015 sono stati eseguiti 3.778 consulti con medici esterni.

relazione medica comprensibile anche ai non addetti ai lavori) e sull'utilità della valutazione medica ha limitato la procedura nella prima fase dell'attuazione ma nel frattempo questi problemi sono stati risolti (finestra temporale per chiedere chiarimenti all'ambulatorio, regolamentazione delle competenze di carattere finanziario). Tutti gli interpellati ritengono che l'attuazione pratica abbia avuto successo.

Risultato 11: lo scambio di informazioni tra SEM (fase Dublino) e Cantone (esecuzione) riguardo ai casi di rilevanza medica è stato chiaramente ottimizzato.

Uno degli obiettivi della fase di test consiste nell'ottimizzare il flusso di informazioni tra SEM 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 caposezione si è riusciti nell'intento. Ora è stata introdotta la novità secondo cui il richiedente, nell'ambito del colloquio preliminare consultivo, sottoscrive una dichiarazione di consenso all'inoltro degli atti che lo riguardano. Pertanto, qualora sia prevista l'esecuzione (soprattutto per i casi Dublino), al Cantone vengono trasmesse le informazioni mediche (modulo F5, cfr. schema D 3.2). Il Cantone non deve quindi provvedere a effettuare un'altra visita medica. Nella procedura regolare il Cantone veniva invece finora informato solo in maniera generica su un eventuale problema sanitario, senza che gli venisse comunicato il nome effettivo della malattia o che gli venissero inviate relazioni mediche.

Secondo quanto comunicato dal servizio della migrazione del Cantone di Zurigo alla fine del 2014 il flusso di informazioni si considera molto utile ed efficace per la gestione dei casi. Il Cantone dispone 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.

3.3 RITORNO

In virtù dell'articolo 34 dell'ordinanza sulle fasi di test la SEM 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 12: il ritorno volontario è oggetto, nella fase di test, di diversi sforzi. A causa del mix di Paesi d'origine, questo strumento è però al momento poco efficace.

Nella fase di test due collaboratori del consultorio per il ritorno del Cantone di Zurigo operano alternandosi 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 che in media si svolgono circa tre colloqui di consulenza per ciascuna persona richiedente che si rivolge al consultorio. Si ritiene importante che la consulenza sia offerta per tutto il periodo dallo stesso collaboratore.

Il numero di persone che si sono presentate al consultorio per il ritorno è costantemente aumentato nei primi dieci mesi: 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 dicembre 2014 il numero di consulenze è diminuito, cosa riconducibile al mix di Paesi d'origine dei richiedenti dato in quel momento. Anche la durata delle consulenze è tendenzialmente più breve e, a detta del responsabile del consultorio, si tratta di consulenze standard relativamente semplici. Questo dipende anche dal fatto che rispetto alla procedura regolare i richiedenti ricevono nella fase di test "solo" un aiuto economico al ritorno e nessun aiuto concreto per il progetto di reintegrazione nel Paese d'origine, cosa criticata dal responsabile del consultorio. Nel complesso sarebbero pochi gli accertamenti concreti da effettuare. In casi eccezionali è possibile procurarsi informazioni di carattere medico (ad es. assistenza sanitaria disponibile sul posto). Nello schema D 3.3 sono riportate le informazioni sulla consulenza per il ritorno.

D 3.3: Dati sulla consulenza per il ritorno

	Periodo di riferimento: da gennaio a ottobre 2014	Periodo di riferimento: da novembre 2014 a agosto 2015
Numero richiedenti con consulenza per il ritorno	169	114
Nazionalità dei richiedenti	33 diverse nazionalità*	45 diverse nazionalità*
Sesso dei richiedenti	166 uomini donne	106 uomini 8 donne
Numero totale di consulenze	566 consulenze	392 consulenze
Durata media delle consulenze	circa 1,5 ore	circa 1 ora

Fonte: Consulenza per il ritorno.

Legenda: * = Le cinque nazioni in testa alla classifica fino a ottobre 2014: Tunisia (25); Georgia (21); Marocco (12); Gambia (9); Nigeria (6). ** Le nazioni in testa alla classifica da novembre 2014 a agosto 2015 sono state: Georgia (20); Tunisia (10); Albania (9); Marocco/Algeria/Ucraina (ciascuna con 5 persone)

Nel settore del ritorno volontario i collaboratori del consultorio cantonale per il ritorno cooperano strettamente nella fase di test con i collaboratori della SEM della Sezione Ritorno. Il supporto decentrato a favore del ritorno volontario dei richiedenti l'asilo, fornito in loco da collaboratori specializzati della SEM, è una novità introdotta nella 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 eventi 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/SEM 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.

Inoltre nella fase di test gli addetti alla Sezione Ritorno della SEM conducono con i richiedenti respinti, poco dopo la pronuncia della decisione, uno o più colloqui in vista della partenza e

successivamente provvedono 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. Nell'esercizio 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 il pronunciamento della decisione. Se in occasione del colloquio si accerta che mancano documenti di viaggio, l'ufficio della migrazione può richiedere alla SEM un sostegno nelle procedure di esecuzione. A seguito di ciò la SEM si attiva per l'acquisizione dei documenti necessari. Con la procedura nella fase di test viene meno quest'ulteriore onere.

In relazione ai previsti cambiamenti nell'esecuzione Dublino, si intende cercare, anche in quest'ambito, di evitare l'arresto e di incentivare le persone a optare per un ritorno volontario controllato. Anche questo modo di procedere è in corso di sperimentazione. La cooperazione e il coordinamento con le autorità cantonali d'esecuzione funzionano decisamente bene. Ci sono voluti alcuni mesi per rendere operativa la prassi in materia di esecuzione. I richiedenti hanno 48 ore di tempo a partire dall'emanazione della bozza di decisione per chiedere il ritorno volontario. Anche i rappresentanti legali hanno 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. Secondo quanto dichiarato, questo termine di 48 ore influisce positivamente sul ritorno volontario.

Gli sforzi attuati nel settore del ritorno volontario danno prova di efficacia. L'11 per cento dei richiedenti è partito volontariamente nel corso dei primi dieci mesi (esercizio regolare: 5,2%)⁷.

⁷ La percentuale di persone che ritornano volontariamente si riferisce al totale dei richiedenti (escl. casi pendenti, cfr. schema D 3.4).

D 3.4: Dati sul ritorno

	Periodo di riferimento: da gennaio a ottobre 2014		Periodo di riferimento: da gennaio 2014 a agosto 2015	
	Fase di test	Procedura regolare	Fase di test	Procedura regolare
Numero richiedenti	1 256	16 685	2 606	36 912
Numero ritiri/stralci	130	1 148	197	2 957
Numero richiedenti con ritorno volontario dal centro/CRP	107 (9,2%)*	468 (8,6%)*	180 (11,0)*	952 (5,2)*
Momento della domanda di aiuto al ritorno				
- fase preparatoria	78%		76%	
- fase cadenzata	16%		12%	
- dopo la decisione	6%		12%	
Numero di richiedenti partiti senza controlli dal centro				
- prima della decisione	142 (12,2%)	550 (10,1%)	258 (15,8%)	1 484 (8,0%)
- dopo la decisione	131 (11,3%)	102 (1,9%)	270 (16,5%)	335 (1,8%)

Fonte: dati SEM/Mandato 1.

Legenda: * = Le percentuali si riferiscono al totale dei richiedenti, detratti i casi pendenti (fase di test fino ad agosto 2015: 974; procedura regolare fino ad agosto 2015: 18 452 casi pendenti).

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 sembra a primo acchito maggiore che nella procedura regolare (cfr. schema D 3.4). Tuttavia nel confronto di tale percentuale con quella relativa alla procedura regolare occorre usare prudenza. Da un lato nella fase di test i dati statistici sui clandestini sono rilevati con modalità differenti rispetto alla procedura regolare. Dall'altro 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 anche un aumento della percentuale di persone entrate in clandestinità.

Risultato 13: sono favoriti la comprensione da parte dei richiedenti per il processo in materia d'asilo e il grado di accettazione per l'eventuale decisione negativa.

Secondo molti interpellati, 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 un

“hit Eurodac” sono comunicati alla rappresentanza legale fin da subito, affinché possa chiederne conto apertamente ai richiedenti. Con l’introduzione del colloquio preliminare consultivo sono stati creati i presupposti per migliorare ulteriormente la trasparenza. Nel complesso - sulla base di quanto dichiarato da alcuni collaboratori della SEM e rappresentanti legali interpellati - si osserva che sia nella primavera 2014 che verso la fine della fase di valutazione nell’estate 2015, la maggiore trasparenza ha incrementato il grado di accettazione di un’eventuale decisione d’asilo negativa ma anche il numero di richiedenti che ritirano precocemente la loro domanda d’asilo.

La fase di test ha dimostrato di essere efficace. Emerge comunque che anche nella procedura celere è possibile garantire un buon livello qualitativo nei singoli stadi procedurali. Questo perché le questioni di carattere qualitativo non sono specifiche della fase di test ma sussistono anche nella procedura regolare.

In poco tempo è stato definito e introdotto un gran numero di nuovi processi nella fase di test. Dal punto di vista della qualità si deve sottolineare in particolare il fatto che la prossimità fisica dei soggetti coinvolti nella procedura costituisce una buona premessa per 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 che è trasparente e comprensibile per tutti i soggetti coinvolti. I richiedenti sono considerati da tutti i soggetti coinvolti nella procedura "persone che si trovano ad affrontare un iter procedurale" e sono affiancati dai rappresentanti legali per l'intero processo oltre a venire costantemente 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. A tal proposito la rappresentanza legale riveste un ruolo centrale nel miglioramento della qualità dell'intera procedura di prima istanza (per quanto riguarda il controllo della qualità, le interrogazioni e le decisioni, ma anche la valutazione medica, i gruppi vulnerabili e il miglioramento del grado di accettazione delle decisioni grazie alla maggiore trasparenza). Dal punto di vista della garanzia della qualità, la rappresentanza legale è un elemento irrinunciabile della procedura celere.

Sulla scorta dei risultati sopra riportati, formuliamo le seguenti raccomandazioni:

- *la presa di coscienza degli aspetti qualitativi dovrebbe affermarsi a lungo termine in modalità top-down, come compito trasversale.* Il rispetto delle scadenze e delle prescrizioni di output hanno massima priorità nella 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 a lunga scadenza in tutti i soggetti coinvolti;
- *nonostante la tendenza alla generalizzazione, dovrebbe essere ammesso un certo grado di specializzazione:* il cammino intrapreso verso la generalizzazione piuttosto che la specializzazione ("tutti gli specialisti fanno la stessa cosa") rafforza al momento l'applicazione di una prassi difforme nell'esecuzione delle interrogazioni (colloquio preliminare consultivo, prima interrogazione, audizione). Dal punto di vista qualitativo ciò richiede il

mantenimento o l'introduzione di ulteriori misure per il controllo e il miglioramento della qualità (feedback periodico sulle interrogazioni da parte dei responsabili, feedback peer-to-peer, supervisione dei casi, formazione obbligatoria ed eventi informativi, sensibilizzazione degli operatori verso il riconoscimento dei gruppi vulnerabili). Sotto l'aspetto della garanzia della qualità va vista con favore l'ammissione di un certo grado di specializzazione nelle operazioni di accertamento dell'età o di gestione del mix di Paesi d'origine ma anche la possibilità di ricorrere, all'occorrenza, a esperti esterni (ad es. nell'ambito del trattamento dei gruppi vulnerabili);

- *occorre tenere costantemente sotto controllo la gestione dei carichi di lavoro elevati:* l'impegno messo in campo dai collaboratori nella fase di test è considerevole. 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. Nella fase di test hanno già adottato diverse misure (ad es. ampliamento del ventaglio di compiti; possibilità di richiedere la supervisione esterna). Occorre tenere sotto costante controllo, per un lungo periodo di tempo, la gestione dei carichi di lavoro elevati e i responsabili dovrebbero considerare tempestivamente l'adozione di misure atte a limitare i segnali di stanchezza.