



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale di giustizia e polizia DFGP

Ufficio federale della migrazione UFM
Cooperazione internazionale
Divisione Ritorno **Abteilung Rückkehr**



BFMPE0093777

Steiner Petra
Berna-Wabern, agosto 2014

Rapporto sul dialogo relativo alle questioni di carattere medico nell'ambito dell'esecuzione dell'allontanamento

all'attenzione del Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP)
e della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali di giustizia e
polizia (CDDGP)

Approvato dall'assemblea plenaria del dialogo relativo alle questioni di carattere medico nell'ambito dell'esecuzione dell'allontanamento del 19 settembre 2014.

Indice

1. Aspetti principali in sintesi.....	3
2. Situazione attuale riguardo alle questioni mediche in sede di esecuzione dell'allontanamento.....	4
3. Mandato e composizione del "Dialogo relativo alle questioni di carattere medico nell'ambito dell'esecuzione dell'allontanamento".....	5
3.1. <i>Gruppi di lavoro "Flusso informazioni mediche" e "Rischi salute misure coercitive" – istituzione e mandato</i>	5
3.2. <i>Gruppi di lavoro "Iter procedurale medico" e "Misure coercitive rimpatri" – istituzione e mandato</i>	6
4. Basi di riferimento e conclusioni dei gruppi di lavoro.....	6
4.1. <i>Basi di riferimento</i>	6
4.2. <i>Conclusioni dei gruppi di lavoro "Flusso informazioni mediche" e "Rischi salute misure coercitive"</i>	7
a) <i>Il ruolo dell'organo decisionale – dal "Fit to fly" all'elenco di controindicazioni</i>	7
b) <i>Dispensa dal segreto professionale</i>	7
c) <i>Medicinali</i>	8
d) <i>Prassi riguardanti l'immobilizzazione</i>	8
4.3. <i>Risultati dei gruppi di lavoro "Iter procedurale medico" e "Procedura misure coercitive rimpatri"</i>	8
5. Ottimizzazione delle problematiche mediche nel contesto dell'esecuzione dell'allontanamento – Sintesi.....	9
6. Ulteriori passi procedurali – Misure necessarie.....	11

Per ragioni stilistiche si è rinunciato a utilizzare nel rapporto formulazioni riferite a ciascuno dei due sessi. Ove siano utilizzati riferimenti a persone nella forma al maschile, essi si intendono ugualmente riferiti sia agli uomini che alle donne.

1. Aspetti principali in sintesi

- Da maggio 2010 per tutti i voli speciali e, all'occorrenza, anche per i rimpatri effettuati con voli di linea è prevista la scorta medica.
- Mancata trasmissione alle autorità o agli accompagnatori di informazioni concernenti i pazienti ai sensi dell'art. 321 CP (segreto professionale) o per motivi etici.
- Il personale medico che fa da scorta al rinvio necessita di informazioni per poter controllare e assistere dal punto di vista medico la persona da rimpatriare.
- Ingresso di Confederazione e Cantoni - con il coinvolgimento della CNPT - nel Dialogo con i medici per promuovere il consenso verso le scorte mediche e individuare soluzioni alle problematiche esistenti.
- Prima conclusione: i medici sono fundamentalmente disposti a discutere ed elaborare con le autorità possibili approcci risolutivi.
- Il Dialogo con i rappresentanti delle organizzazioni del corpo medico si avvale dei gruppi di lavoro "Flusso informazioni mediche" e "Rischi salute misure coercitive" per approfondire gli ambiti problematici. La base del mandato conferito ai gruppi di lavoro è costituita dalle quattro proposte avanzate dalla CEC nel suo parere del 18 ottobre 2013 circa gli aspetti medici dei rinvii coatti.
- Principali istanze della CEC: sostituzione del "Fit to fly" con un elenco delle controindicazioni al rinvio. Sarebbe così possibile definire con chiarezza il ruolo dei medici curanti e accompagnatori. L'idoneità al trasporto non sarebbe più accertata dal medico curante, ma dall'organo di esecuzione ovvero dal medico accompagnatore.
- Con l'elenco delle controindicazioni occorre predisporre il modulo per la trasmissione delle controindicazioni mediche che dovrà essere compilato dal medico curante, il quale informerà la persona da rimpatriare dell'importanza della dispensa dal segreto professionale. Ove la persona rifiuti di concedere tale dispensa, sarà il medico a decidere se farsi dispensare dal segreto professionale dalla competente istanza, assumendosene personalmente la responsabilità. Ove il medico rifiuti di farsi dispensare dalla competente istanza, determinate autorità possono - ai sensi dell'art. 71b P-LStr - ordinare al medico di trasmettere loro su richiesta le informazioni mediche necessarie per valutare l'idoneità al trasporto.
- Nel maggio 2014 la CDDGP ha istituito i gruppi di lavoro "Iter procedurale medico" e "Misure coercitive rimpatri". Oltre all'introduzione dell'elenco delle controindicazioni, occorre unificare le procedure in materia di flusso di informazioni mediche e di misure coercitive, dal momento del fermo della persona nel Cantone al suo trasferimento all'aeroporto di partenza. Verifica dell'organizzazione ed effettuazione dei colloqui preparatori e sulla partenza. L'obbligo di effettuare i colloqui sulla partenza deve essere disciplinato a livello di ordinanza. Occorre altresì definire, nell'ambito dei colloqui preparatori e sulla partenza, quesiti mirati concernenti le condizioni di salute. Ove la persona risponda affermativamente a una delle domande sulle sue condizioni di salute, il Cantone predisporrà una visita medica. I risultati dell'attività dei gruppi di lavoro saranno poi raccolti, inseriti in una proposta, infine discussi e approvati in occasione dell'assemblea autunnale della CDDGP di novembre 2014.
- La polizia aeroportuale cantonale, che fornisce i servizi organizzativi di terra in occasione del rimpatrio, è autorizzata a rispedire la persona nel Cantone in assenza dei necessari medicinali.
- Sono in corso chiarimenti con l'UFG circa l'eventuale adeguamento di LCoe e OCoe.

2. Situazione attuale riguardo alle questioni mediche in sede di esecuzione dell'allontanamento

Ai sensi dell'art. 69 della legge sugli stranieri (LStr, RS 142.20), l'esecuzione dell'allontanamento delle persone tenute a lasciare la Svizzera è di competenza delle autorità cantonali. La Confederazione fornisce supporto in sede di esecuzione ai sensi dell'art. 71 LStr, contribuendo all'acquisizione dei documenti di viaggio e all'organizzazione dell'espatrio. All'Ufficio federale della migrazione (UFM) competono l'organizzazione e il coordinamento a livello centrale dell'esecuzione coatta dell'allontanamento e dell'espulsione per via aerea. Tra queste attività rientra anche l'assistenza medica nell'ambito dei rinvii. Da maggio 2010 l'UFM garantisce la scorta medica su tutti i voli speciali e, all'occorrenza, sui voli di linea (art. 11 cpv. 4 dell'Ordinanza concernente l'esecuzione dell'allontanamento e dell'espulsione di stranieri, OEAE, RS 142.281).

A seguito dell'attuazione di un progetto pilota riguardante la scorta medica per i voli speciali e altri trasporti di persone che necessitano di cure mediche, dall'1 aprile 2014 la società privata OSEARA SA ha assunto definitivamente il mandato.

Nonostante le continue migliorie degli anni scorsi nell'assistenza medica in occasione dei rinvii di persone per via aerea e terrestre, molti problemi rimangono irrisolti, come risulta evidente ad esempio nella mancata trasmissione di informazioni concernenti i pazienti alle autorità o ai medici accompagnatori di scorta ai rimpatri per via aerea. L'art. 18 dell'ordinanza sulla coercizione (OCoe, RS 364.3) prevede a fronte di ciò che l'autorità disponente e l'organo di esecuzione si accertino che la persona da rimpatriare sia idonea al trasporto e, in caso di dubbio, quindi ove siano noti problemi di salute della persona interessata o questa li denunci spontaneamente, ordinino un esame medico.

A causa del crescente numero di rinvii di persone con problemi di carattere medico, nel mese di aprile 2013 l'UFM ha informato le autorità cantonali competenti in materia di migrazione, i coordinatori cantonali dell'esecuzione e le organizzazioni aeroportuali di terra dell'importanza di scambiarsi le informazioni rilevanti dal punto di vista medico. L'UFM ha chiesto ai Cantoni di trasmettere obbligatoriamente in futuro il modulo "Idoneità al trasporto ai sensi dell'art. 18 OCoe" (cosiddetto "Fit to fly") nei casi in cui sono noti problemi di carattere medico. L'UFM ha altresì indicato ai Cantoni quali requisiti devono soddisfare le perizie mediche.

La visita medica nell'ambito dei rinvii è solitamente effettuata dal medico del carcere nel rispettivo stabilimento di carcerazione. Alcuni di questi medici, tuttavia, si rifiutano di trasmettere alle autorità cantonali le informazioni necessarie per la verifica dell'idoneità al trasporto, facendo leva sul principio del segreto professionale di cui all'art. 321 del codice penale (CP, RS 311.0) o su motivazioni di carattere etico. Al personale specialistico chiamato a far parte della scorta medica in caso di rinvii è tuttavia richiesto di conoscere le condizioni di salute e i medicinali prescritti alla persona da rimpatriare, in modo da escludere ogni eventuale rischio, soprattutto nell'interesse della persona stessa.

Può darsi che in alcuni casi, a causa di informazioni mancanti o incomplete, i membri delle scorte mediche assegnate ai voli non possano garantire il controllo e l'assistenza medica alle persone da rimpatriare. Il principio supremo secondo cui non deve essere arrecato pregiudizio alla salute della persona durante il rinvio, non può perciò essere rispettato integralmente. Anche la Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) ha stabilito, nel suo rapporto concernente il monitoraggio delle esecuzioni secondo il diritto in materia di stranieri per il periodo luglio 2012 - aprile 2013, che la trasmissione di informazioni mediche da parte dei competenti medici cantonali o penitenziari ai membri della scorta medica non è attualmente soddisfacente.

3. Mandato e composizione del “Dialogo relativo alle questioni di carattere medico nell’ambito dell’esecuzione dell’allontanamento”

Per queste ragioni nella primavera 2013 la consigliera federale Simonetta Sommaruga e la Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDDGP) hanno deciso che Confederazione e Cantoni debbano avviare, con la collaborazione della CNPT, un Dialogo con i medici sulle questioni sanitarie nell’ambito dell’esecuzione dell’allontanamento. Lo scopo del Dialogo consiste da un lato nel promuovere il consenso relativamente alla scorta medica e dall’altro nello svolgere una discussione approfondita circa le problematiche esistenti e, se possibile, risolverle.

Il coordinamento del Dialogo è affidato congiuntamente a Confederazione e Cantoni. La copresidenza è assunta per i Cantoni dal consigliere di Stato Hans-Jürg Käser, Presidente della CDDGP, e per la Confederazione da Mario Gattiker, Direttore dell’UFM. Oltre alla CDDGP, all’UFM e alla CNPT, vi sono rappresentate le seguenti istituzioni e organizzazioni:

- Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
- Conferenza svizzera dei comandanti cantonali di polizia (CCPCS)
- Associazione dei servizi cantonali di migrazione (ASM)
- Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
- Federazione dei medici svizzeri (FMH)
- Conferenza dei medici penitenziari svizzeri (CSMP)
- OSEARA SA

3.1. Gruppi di lavoro “Flusso informazioni mediche” e “Rischi salute misure coercitive” – istituzione e mandato

Il 25 ottobre 2013 si è tenuto il primo incontro a livello politico durante il quale è stata effettuata una prima valutazione e sono state analizzate le problematiche e rilevati gli ambiti in cui occorre intervenire. Il dibattito che ne è seguito ha messo in luce come le organizzazioni mediche siano fundamentalmente disposte a elaborare possibili soluzioni congiuntamente con le autorità preposte. Al fine di occuparsi ulteriormente delle problematiche in esame sono stati perciò creati due gruppi di lavoro:

il gruppo di lavoro “Flusso informazioni mediche” ha predisposto possibili soluzioni per una disciplina organica dello scambio di informazioni mediche preliminarmente ai rinvii, in modo che siano sempre rispettate le prescrizioni dell’art. 18 OCoe e durante il volo sia garantita l’assistenza medica alle persone da rimpatriare. Il gruppo ha definito i presupposti necessari al riguardo e gli iter procedurali.

Il gruppo di lavoro “Rischi salute misure coercitive” ha verificato la sussistenza di rischi per la salute connessi alle misure coercitive previste dalla legge nell’ambito dei rinvii, analizzando poi gli eventuali adeguamenti in sede di adozione pratica delle misure coercitive e le misure di affiancamento volte a minimizzare i suddetti rischi, tenuto debitamente conto in particolare del quadro normativo di riferimento.

I gruppi di lavoro erano composti da rappresentanti delle medesime organizzazioni e istituzioni partecipanti al Dialogo relativo alle questioni di carattere medico nell’ambito dell’esecuzione dell’allontanamento.

Le conclusioni del lavoro dei gruppi sono state poi presentate all’assemblea plenaria e si è deciso come procedere.

3.2. Gruppi di lavoro “Iter procedurale medico” e “Misure coercitive rimpatri” – istituzione e mandato

Nel corso delle sedute dei gruppi di lavoro “Flusso informazioni mediche” e “Rischi salute misure coercitive” e degli incontri nell’ambito del Dialogo, i membri dei gruppi di lavoro hanno ripetutamente sottolineato come i Cantoni gestiscano in maniera eterogenea le misure coercitive e il flusso di informazioni mediche e come ciò possa causare difficoltà nell’ambito dell’esecuzione degli allontanamenti. I partecipanti alle riunioni hanno in particolare criticato la mancanza di omogeneità nella prassi in materia di immobilizzazione, segnalando nel contempo la problematica del carente flusso di informazioni internamente al Cantone e verso l’esterno.

La CDDGP ha pertanto istituito i due gruppi di lavoro “Iter procedurale medico” e “Iter procedurale misure coercitive rimpatri”:

Il gruppo di lavoro “Iter procedurale medico” aveva l’incarico di schematizzare in un diagramma di flusso in quali fasi della procedura si svolgano i diversi interventi rilevanti sotto il profilo medico o si rilevino o trasmettano informazioni. In questo gruppo di lavoro erano rappresentati l’UFM, l’ASM, la CSMP, la Polizia cantonale di Zurigo, la Polizia cantonale di Berna, OSEARA SA e Securitas SA, competente per il Jail Transport System (JTS).

Il gruppo di lavoro “Iter procedurale misure coercitive rimpatri” ha predisposto un diagramma per indicare in quale fase procedurale siano essenziali le diverse misure coercitive o i dispositivi di fermo e di immobilizzazione delle persone. I membri di questo gruppo di lavoro erano rappresentanti della Polizia cantonale di Berna, Ginevra e Zurigo, dell’UFM e di Securitas SA.

4. Basi di riferimento e conclusioni dei gruppi di lavoro

4.1. Basi di riferimento

I due gruppi di lavoro “Flusso informazioni mediche” e “Rischi salute misure coercitive” si sono basati, nell’adempimento dei rispettivi mandati, in particolare sul parere del 18 ottobre 2013 della Commissione etica centrale (CEC) dell’ASSM circa gli aspetti medici dei rinvii coatti¹.

La CEC ha indicato nel suo parere quattro punti di cui occorre tenere conto in sede di rinvii coatti:

- 1) rispetto del rapporto medico-paziente e tutela del segreto medico;
- 2) sostituzione del certificato “Fit to fly” con la verifica dell’assenza di controindicazioni;
- 3) miglioramento delle condizioni di scorta medica ai rinvii coatti;
- 4) rispetto di determinate condizioni generali nel rapporto di mandato con le organizzazioni che si occupano della scorta ai rinvii coatti.

Ulteriori basi di riferimento per i lavori sono state le disposizioni della LStr, dell’OEAE, della legge sulla coercizione (LCoe, RS 364) e dell’OCoe. Particolare importanza è stata attribuita agli artt. 69 e 71 LStr, 11 cpv. 4 OEAE, 27 LCoe, 18 e 29 OCoe.

¹ <http://www.samw.ch/fr/Ethique/Exercice-de-la-medecine-carcerale.html>

4.2. Conclusioni dei gruppi di lavoro “Flusso informazioni mediche” e “Rischi salute misure coercitive”

I gruppi di lavoro “Flusso informazioni mediche” e “Rischi salute misure coercitive” hanno discusso soprattutto del primo punto di cui al parere della CEC: il rispetto del rapporto medico-paziente e la tutela del segreto medico. Argomento principale e al contempo base per l’attuazione delle altre proposte della CEC è stata la sostituzione del “Fit to fly” con un elenco di controindicazioni, vale a dire un elenco di quadri clinici che ostano al rinvio coatto. Ecco le conclusioni nel dettaglio:

a) Il ruolo dell’organo decisionale – dal “Fit to fly” all’elenco di controindicazioni

In occasione degli incontri dei gruppi di lavoro, i rappresentanti dei medici hanno chiesto con forza che ai medici curanti non sia più riconosciuto il ruolo di organo decisionale. Il loro compito consiste piuttosto nel verificare che una persona da rimpatriare non presenti controindicazioni al rinvio². Il “Fit to fly” attualmente in uso deve quindi essere sostituito da un elenco di controindicazioni (cfr. Allegato 1), attraverso cui accertare unicamente se sia presente qualcuna di tali controindicazioni. In tale sede il medico non decide se la persona sia idonea al trasporto. Tale decisione spetta all’autorità disponente e all’organo di esecuzione, partendo dal presupposto che non vi siano controindicazioni ove in sede di richiesta di prenotazione del volo non sia formulata alcuna precisazione al riguardo. La decisione in ordine al fatto che la persona sia effettivamente trasportabile spetta in definitiva alla società OSEARA SA. Ai sensi delle Direttive dell’ASSM del 28 novembre 2002 sull’esercizio dell’attività medica in caso di detenuti, il medico accompagnatore ha sempre il diritto di negare il rimpatrio per ragioni mediche, vale a dire se la persona non è idonea al trasporto.

Il cambio di sistema - e in particolare la chiara divisione dei ruoli tra medico curante e medico accompagnatore - consente di tutelare anche il rapporto di fiducia tra medico e paziente, indispensabile nell’ottica della regolarità del flusso di informazioni mediche.

L’UFM ha incaricato la società OSEARA SA di predisporre l’elenco in questione. Tale società dispone infatti delle competenze e dell’esperienza necessarie. Una prima bozza dell’elenco è stata presentata in occasione della riunione del gruppo di lavoro “Flusso informazioni mediche” del 24 marzo 2014, che ha formulato la proposta di predisporre due elenchi: uno generale destinato ai medici curanti, alle autorità disponenti e agli organi di esecuzione, e uno esaustivo che funga da ausilio per i medici accompagnatori.

b) Dispensa dal segreto professionale

L’introduzione dell’elenco delle controindicazioni permette di tener conto della richiesta dei medici di non dover più essere loro a decidere se una persona sia idonea al trasporto aereo o no. Tuttavia questo non comporta automaticamente lo sblocco del flusso di informazioni mediche: tali informazioni possono essere rivelate solo se il medico curante viene dispensato dal segreto professionale in base all’art. 321 CP. A tal fine, è richiesto il consenso della stessa persona da rimpatriare o la dispensa concessa dalla competente istanza.

A questo proposito, il corpo medico è convinto che grazie all’introduzione dell’elenco delle controindicazioni e alla conseguente chiara definizione dei ruoli, i medici saranno sostanzialmente disponibili a cooperare. Dato inoltre che il rapporto di fiducia tra medico curante e persone da rimpatriare rimane in essere, queste ultime saranno maggiormente disposte ad

² I medici hanno ribadito che, analogamente a quanto accade oggi con il “Fit to fly”, la valutazione circa la presenza di controindicazioni può essere effettuata anche a cura dell’autorità disponente o dell’organo di esecuzione ove dispongano delle informazioni necessarie.

acconsentire alla dispensa. I medici avranno anche il compito di informare le persone da rimpatriare sull'importanza della trasmissione delle informazioni mediche e di illustrare le conseguenze che comporterebbe il rifiutarsi di concedere la dispensa dal segreto professionale. Contemporaneamente, quindi, si punta sempre di più sulla responsabilizzazione delle persone da rimpatriare.

Della dispensa dal segreto professionale si tiene conto anche, come secondo elemento-chiave, nell'elaborazione dell'elenco delle controindicazioni.

c) Medicinali

I partecipanti alle riunioni del gruppo di lavoro "Rischi salute misure coercitive" hanno esaminato anche i problemi concernenti la messa a disposizione dei medicinali per il viaggio; accade ad esempio che alle persone da rimpatriare non vengano forniti, all'atto dell'accompagnamento all'aeroporto, tutti i medicinali necessari. Dato che questa problematica riguarda la prassi seguita nei singoli Cantoni, la tematica è stata trattata nell'ambito del gruppo di lavoro "Iter procedurale medico" (cfr. più avanti).

Un altro problema sussiste nei casi in cui i medicinali non possono essere introdotti nel Paese di destinazione delle persone da rimpatriare o vengono loro sequestrati all'arrivo. Purtroppo la possibilità che l'UFM adotti una disciplina in materia è limitata, in quanto le disposizioni d'ingresso emanate dal Paese di destinazione devono essere rispettate. Difficile anche disciplinare questo aspetto tramite un accordo di riammissione, che riguarda solo casi singoli. L'UFM si sta adoperando per elaborare progetti validi, ad esempio per i rimpatri verso la Georgia.

d) Prassi riguardanti l'immobilizzazione

Nell'ambito del gruppo di lavoro "Rischi salute misure coercitive" sono state esaminate anche le differenti prassi riguardanti l'immobilizzazione adottate nei vari Cantoni. I partecipanti ai lavori hanno concordato sul fatto che si dovrebbe puntare ad adottare un'unica prassi d'immobilizzazione, in quanto alcune prassi comportano un pericolo maggiore per la salute, pericolo che si dovrebbe appunto cercare di minimizzare o scongiurare mediante l'unificazione delle prassi. Data la competenza cantonale, il tema è stato ampiamente sviscerato nell'ambito del gruppo di lavoro "Procedura misure coercitive rimpatri" (cfr. più avanti).

4.3. Risultati dei gruppi di lavoro "Iter procedurale medico" e "Procedura misure coercitive rimpatri"

Il gruppo di lavoro "Iter procedurale medico" ha predisposto un diagramma di flusso sulle fasi della procedura che prevedono azioni importanti sotto il profilo medico, tra cui anche la trasmissione di informazioni mediche.

Durante i lavori è emerso con evidenza che il problema del mancato flusso di informazioni mediche si genera in parte già all'interno del Cantone. L'accompagnatore medico ha pertanto scarsa possibilità di ottenere le informazioni necessarie, in quanto queste non vengono fornite durante la procedura di allontanamento e neppure all'avvio di tale procedura. Ciò è dovuto, tra l'altro, al fatto che i medici degli istituti di partenza non comunicano gli eventi di rilevanza medica al Servizio cantonale della migrazione. Per tale motivo si deve fare riferi-

mento ai risultati del gruppo di lavoro "Flusso informazioni mediche", sensibilizzando i medici e migliorando il flusso di informazioni con l'ausilio dell'elenco delle controindicazioni.

Inoltre, i partecipanti ai gruppi di lavoro hanno proposto di utilizzare i colloqui sulla partenza e quelli preparatori per informare le autorità di esecuzione su eventuali problemi di carattere medico. Bisogna pertanto verificare l'opportunità di disciplinare a livello di ordinanza il colloquio sulla partenza. In occasione del colloquio sulla partenza e di quello preparatorio vengono poste domande mirate su eventuali terapie e trattamenti medici subiti. Se le domande trovano riscontro positivo, il Servizio cantonale della migrazione sottopone l'interessato a visita medica. Per garantire il flusso di informazioni mediche, l'Ufficio federale della migrazione conferma, unitamente alla notificazione del rimpatrio, che il colloquio sulla partenza è avvenuto e indica se è necessario adottare provvedimenti medici. Quanto al problema dei medicinali mancanti all'atto del trasferimento all'aeroporto e del rinvio vero e proprio, si propone che l'organizzazione aeroportuale di terra rispedisca le persone da rinviare nel Cantone di provenienza, al fine di assicurare che tali persone possano disporre dei medicinali e vengano adottati i provvedimenti necessari (p. es. richiesta di una sedia a rotelle).

Il gruppo di lavoro "Procedura misure coercitive rimpatri" ha elaborato una tabella di procedure-campione che riproduce le fasi procedurali per i rinvii di livello 1, 2 e 4, dal fermo fino alla consegna all'organizzazione aeroportuale di terra (compresa l'eventuale negazione del rinvio). In tale contesto, è stata fatta una distinzione tra fermo presso il domicilio dell'interessato (appartamento o centro di transito) e fermo presso lo stabilimento carcerario. Sono state definite le basi legali, le responsabilità e le descrizioni delle varie fasi della procedura. È stato inoltre stabilito quali sono i punti cui le autorità responsabili dovranno prestare particolare attenzione. La tabella servirà da base iniziale per la programmata unificazione dell'applicazione di misure coercitive nel contesto dei fermi e degli accompagnamenti eseguiti nei Cantoni.

Entro la fine di agosto 2014 i risultati dei due gruppi di lavoro saranno raccolti e le enunciazioni più importanti saranno fissate dalla Segreteria generale della CDCGP in un documento propositivo che sarà sottoposto all'approvazione della Presidenza e dell'assemblea plenaria della stessa CDDGP.

5. Ottimizzazione delle problematiche mediche nel contesto dell'esecuzione dell'allontanamento – Sintesi

Dal Dialogo con i medici è emerso chiaramente che dare attuazione letterale alle proposte della CEC implicherebbe condurre esami medici sistematici, che a parere di UFM e CDDGP non sono necessari perché gran parte delle persone da rimpatriare non ha problemi di salute. Comunque, i partecipanti alle riunioni hanno trovato il modo di alleviare la problematica del mancato flusso di informazioni mediche senza dover necessariamente sottoporre a visita medica ogni singola persona da rimpatriare.

In sintesi, si è potuto stabilire che il flusso di informazioni mediche nell'ambito dell'esecuzione dell'allontanamento può essere migliorato grazie a due elementi chiave: da un lato occorre distinguere chiaramente il ruolo del medico curante da quello del medico accompagnatore. Questo può avvenire mediante l'introduzione di un elenco delle controindicazioni. In pratica, in futuro il medico curante si limiterà a valutare se esistono delle controindicazioni e non deciderà più direttamente se la persona interessata sia trasportabile o meno: la decisione spetterà esclusivamente al medico accompagnatore. Il corpo medico è convinto

che in futuro, se verrà attuata la soluzione così proposta, i medici saranno pronti a collaborare con le autorità.

A tal fine, OSEARA SA ha predisposto un elenco di controindicazioni che è stato poi integrato dalla CEC (ASSM) con una premessa e un modulo per la comunicazione di controindicazioni mediche³. L'elenco e il modulo sono stati approvati il 4 aprile 2014 dalla CEC, il 12 maggio 2014 dalla Presidenza della CSMP e il 14 maggio 2014 dalla Presidenza della FMH.

L'attuazione del cambio di sistema - dal "Fit to fly" all'elenco delle controindicazioni - implica nel contempo un'esauriente opera di informazione del personale medico. Non tutti gli stabilimenti carcerari dispongono di un proprio medico - e d'altro canto non tutte le persone da rimpatriare afflitte da problemi di carattere medico si trovano in carcere. Di conseguenza è indispensabile che i partecipanti alle riunioni contribuiscano a inoltrare le informazioni ai loro colleghi. In merito, la CEC ha dichiarato che allegnerà l'elenco al suo parere del 18 ottobre 2013 circa gli aspetti medici dei rinvii coatti. Nel contempo, molti medici che hanno preso parte al Dialogo o alle riunioni dei vari gruppi di lavoro hanno dichiarato la propria disponibilità a fornire informazioni sul cambio di sistema nell'ambito dei rispettivi organismi.

Ciononostante, l'introduzione dell'elenco delle controindicazioni non garantisce automaticamente un flusso di informazioni efficiente. Pertanto, dall'altro lato l'attenzione deve essere posta sul secondo elemento chiave, cioè la dispensa dal segreto professionale. L'UFM ha prospettato ai partecipanti alle riunioni del Dialogo, come possibile soluzione, l'introduzione di una norma di legge che preveda la trasmissione delle necessarie informazioni nell'ambito dell'esecuzione dell'allontanamento, come richiesto da alcuni Cantoni in occasione del riassetto della legge sull'asilo⁴. I medici si sono però unanimemente detti contrari a tale soluzione, proponendo a loro volta di puntare invece sul rapporto di fiducia tra medico e paziente, garantito dall'introduzione dell'elenco delle controindicazioni. Comunque, i medici dovrebbero allo stesso tempo anche informare le persone da rimpatriare sull'importanza della dispensa dal segreto professionale. A parere del corpo medico, il rapporto di fiducia contribuirebbe a far sì che le persone siano più disponibili a concedere tale dispensa.

Qualora l'interessato si opponga alla trasmissione ai medici accompagnatori delle informazioni mediche che lo riguardano, il medico curante gli illustrerà le possibili conseguenze del suo rifiuto. Se sussistono delle controindicazioni, il medico deciderà se farsi dispensare dal segreto professionale ad opera della competente istanza e se sceglierà di non avvalersi della dispensa ne risponderà personalmente.

L'UFM concorda con i medici sul fatto che l'introduzione dell'elenco delle controindicazioni favorirà il rapporto di fiducia tra il medico e la persona da rimpatriare e di conseguenza si potrà garantire il flusso di informazioni mediche, pur non tralasciando la possibilità di introdurre - come *ultima ratio* - una norma di legge cui poter ricorrere, al bisogno, in caso di serio pericolo per la salute della persona da rimpatriare se la persona in questione o il medico dovessero rifiutare di comunicare le informazioni mediche necessarie. Di conseguenza, una norma in tal senso è stata inserita nel Messaggio del Consiglio federale concernente il riassetto del settore dell'asilo⁵.

Nel contempo, i Cantoni si adoperano per migliorare il flusso delle informazioni mediche. Dato che non tutte le persone da rimpatriare si trovano in carcere, dove sono in ogni caso seguite dal medico penitenziario, i Cantoni devono fare attivamente la loro parte e a tal fine si occupano di condurre i colloqui sulla partenza e i colloqui preparatori. In presenza di una

³ Modulo di comunicazione da parte del medico del carcere al medico accompagnatore delle controindicazioni mediche che ostano al rinvio coatto per via aerea (livello di esecuzione 2-4) (Allegato 1).

⁴ Modifica della Legge sull'asilo (Riassetto del settore dell'asilo), cfr. https://www.bfm.admin.ch/bfm/it/home/aktuell/gesetzgebung/aend_asylg_neustruktur.html.

⁵ Messaggio del 3 settembre 2014 concernente la modifica della legge sull'asilo (Riassetto del settore dell'asilo), FF 2014 8102 segg. p. 4.2.

decisione d'allontanamento definitiva, il Cantone organizza un colloquio sulla partenza con la persona da rimpatriare. In linea di principio, questo colloquio può essere delegato a un altro ufficio, ma la responsabilità dell'effettiva conduzione del colloquio rimane comunque del Cantone. Le domande definite in seno al gruppo di lavoro riguardo alla situazione sanitaria della persona interessata fungono da linea guida durante il colloquio. Se una delle domande riceve risposta affermativa, il Cantone dispone un esame medico. In caso contrario, sarà l'organo di esecuzione a giudicare se sussista un sospetto di controindicazioni sulla base delle informazioni disponibili e dell'impressione personale. L'elenco delle controindicazioni pertanto è destinato in primo luogo ai medici, mentre le autorità di esecuzione formulano sostanzialmente, sulla base dei colloqui sulla partenza e di quelli preparatori, un giudizio sulla situazione sanitaria della persona da rimpatriare. In caso di dubbio, l'autorità procede all'esame medico dell'interessato e, se dispone già preventivamente di informazioni (ad esempio, referti medici) su eventuali controindicazioni, sospende temporaneamente l'esecuzione dell'allontanamento. In tale evenienza, le controindicazioni non devono essere riconfermate da un medico.

Nell'ambito del colloquio preparatorio, che è condotto nell'imminenza del rimpatrio, all'interessato vengono nuovamente rivolte le domande prestabilite sul suo stato di salute.

Per quanto riguarda i medicinali non disponibili all'arrivo all'aeroporto, si propone di instaurare una prassi restrittiva in base alla quale l'organizzazione di terra respingerà tutte le persone che non hanno con sé i medicinali necessari. Il Cantone avrà la responsabilità di far sì che alle persone interessate siano forniti in quantità sufficiente i medicinali necessari e che venga posto in atto ogni eventuale provvedimento medico richiesto.

6. Ulteriori passi procedurali – Misure necessarie

In occasione della propria valutazione iniziale, risalente al giugno 2014, del cambio di sistema dal "Fit to Fly" all'elenco delle controindicazioni, l'Ufficio federale di giustizia (UFG) aveva ipotizzato che ogni persona da rimpatriare dovesse essere sottoposta a esame medico. La sistematizzazione delle visite è tuttavia in contrasto con l'art. 27 cpv. 3 della LCoe attualmente in vigore. Tale disposizione prescrive l'effettuazione di una visita medica nell'ambito del rinvio solo se è la persona interessata a richiederla o se si riscontrano indizi di problemi sanitari.

Il colloquio sulla partenza e quello preparatorio, condotti dalle autorità cantonali della migrazione e dell'esecuzione con ogni persona da rimpatriare, dovranno prevedere nuove domande riguardanti la salute e se emergono indizi di problemi sanitari l'autorità cantonale chiederà all'interessato di consultare un medico. In tal modo ci si assicurerà che nei casi dubbi abbia luogo una visita medica senza dover sottoporre a esame medico sistematico tutte le persone da rimpatriare.

A parere dell'UFM, le attuali basi legali sono sufficienti per il cambio di sistema e non necessitano di alcun adeguamento. A luglio 2014 è stato nuovamente chiesto il giudizio dell'UFG e l'11 settembre successivo l'UFG ha comunicato all'UFM che l'introduzione dell'elenco delle controindicazioni non ha alcuna influenza sull'art. 27 cpv. 3 LCoe, in quanto la visita medica continua a essere prevista solo se la persona interessata la richiede o se vi sono indizi evidenti di problemi di carattere medico. Le norme di legge dovrebbero essere variate solo nel caso in cui fosse introdotta ex novo la prassi di una visita medica sistematica.

Anche l'informazione preventiva sul rinvio richiesta dalla CEC rientra nelle disposizioni di legge oggi in vigore. Infatti, l'art. 27 cpv. 2 LCoe prevede che le persone che si preparano ad essere rimpatriate per via aerea debbano essere orientate e ascoltate preventivamente. L'art. 29 cpv. 1 OCoe stabilisce che l'organo di esecuzione conduca, qualche giorno prima

della partenza, un colloquio preparatorio con la persona da rimpatriare. Il momento esatto del colloquio preparatorio non è definito, cosicché si può ipotizzare che tale colloquio e quindi la raccolta di informazioni sull'imminente rinvio siano effettuati, come richiesto dalla CEC, 72 ore prima della partenza. Inoltre, le persone che si trovano in stato di fermo vengono di norma informate sul loro prossimo rinvio, quindi sostanzialmente la richiesta della CEC è soddisfatta già oggi. C'è comunque un miglioramento per quanto riguarda l'aspetto "tempo". Infatti, attualmente non esiste una base legale che prescriva la procedura da seguire quando non sia possibile tenere il colloquio preparatorio già qualche giorno prima del rinvio a causa dell'organizzazione del volo in tempi brevi. Si propone quindi di modificare l'art. 29 OCoe prevedendo la possibilità, in casi eccezionali, di tenere il colloquio preparatorio anche a breve termine, vale a dire nelle 24 ore precedenti la partenza. Qualora poi nel corso del colloquio emergano indizi di problemi di carattere medico, l'esecuzione sarà temporaneamente sospesa e l'interessato sottoposto a visita medica. C'è inoltre bisogno di una disciplina riguardo alla conduzione del colloquio sulla partenza: tale colloquio dovrebbe infatti anch'esso essere reso obbligatorio mediante ordinanza, analogamente a quanto accade per il colloquio preparatorio.

Le proposte dei gruppi di lavoro "Iter procedurale medico" e "Procedura misure coercitive rimpatri" saranno raccolte e presentate all'assemblea autunnale della CDDGP, che adotterà una delibera in merito all'ulteriore *procedere*.

Per l'attuazione dei risultati del Dialogo sulle questioni di carattere medico nell'ambito dell'esecuzione dell'allontanamento sarà costituito un apposito gruppo di lavoro composto da rappresentanti delle seguenti organizzazioni e istituzioni:

- UFM (Presidenza)
- Cantoni
- FMH
- ASSM
- CSMP
- OSEARA SA

L'attuazione del cambio di sistema è prevista per l'1 gennaio 2015.

Presidenza Confederazione

Berna-Wabern, 06. OKT. 2014

Ufficio federale della migrazione



Mario Gattiker
Direttore

Presidenza Cantoni

Berna, 21. OKT. 2014

Conferenza delle direttrici
e dei direttori dei dipartimenti
cantionali di giustizia e polizia



Hans-Jürg Käser
Presidente

Allegato

1) Elenco delle controindicazioni