

Il percorso migratorio lungo il confine Nord-Occidentale delle Alpi: come raccogliere i dati per il monitoraggio sanitario delle persone in transito

Cinzia Destefanis¹, Fulvio Ricceri², Luisa Mondo³, Silvia Candela⁴, Luigi Bisanti⁵

Unità di Epidemiologia dei Tumori, ASO “Città della Salute e della Scienza” e Gruppo AIE popolazioni migranti¹, Centro dipartimentale di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica, dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino e Gruppo AIE popolazioni migranti², ScaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO) e Gruppo AIE popolazioni migranti³, Gruppo AIE popolazioni migranti⁴, Gruppo AIE popolazioni migranti⁵

Introduzione

Tra il 2017 e il 2020 circa 10.000 migranti hanno attraversato le Alpi, passando dall’Alta Valle di Susa per raggiungere la Francia. In particolare, lo snodo transfrontaliero di Oulx è stato scelto come valico alternativo a Ventimiglia, divenuto pericoloso in seguito all’inasprimento dei respingimenti francesi del 2015.

Le diffuse condizioni di vulnerabilità fisica delle persone in transito e la presenza di neonati e donne incinte rendono necessarie attenzioni mediche e assistenziali. Pertanto, per far fronte a questa emergenza umanitaria e sanitaria sono state attivate reti solidali tra associazioni e istituzioni che collaborano sul territorio.

Per rilevare e descrivere i fattori di rischio e i danni alla salute connessi ai processi migratori di questa popolazione è, però, necessario che i dati vengano raccolti in modalità standardizzata e condivisa.

Obiettivo

Elaborare un sistema informativo che permetta di standardizzare e unificare (o almeno uniformare) le procedure di raccolta e registrazione dei dati dei/delle migranti tra le diverse associazioni e istituzioni coinvolte.

Materiali

Dal momento che non esistono dati precisi sui flussi migratori che interessano la Valle, sono state indagate con approccio qualitativo/organizzativo le modalità di raccolta e registrazione dei dati attualmente utilizzate dai partner coinvolti. In particolare, sono state identificate due procedure distinte per popolazioni adulte e minorenni. Tra i soggetti adulti ricevono una visita medica solo coloro che riportano sintomi o segni di malattia; tutti i soggetti minorenni, invece, vengono visitati.

Risultati

L’osservazione ha evidenziato i seguenti limiti: l’acquisizione e la registrazione dei dati non è sincrona; i dati non sono anonimizzati; i campi della scheda di raccolta dati non corrispondono a quelli del record individuale digitale; è frequente la duplicazione dei record; i database non sono integrati.

Utilizzando una modalità di valutazione condivisa con le associazioni coinvolte, è stata avviata la creazione di un unico sistema informativo articolato per moduli che permetta l’acquisizione delle informazioni direttamente su supporto elettronico e che garantisca l’archiviazione dei dati in un unico database.

Nello specifico, sono stati ideati e sviluppati cinque moduli tematici: 1) Dati personali pseudo-anonimizzati con codice univoco; 2) Visita medica popolazione adulta; 3) Visita medica pediatrica; 4) Storia della migrazione; 5) Assistenza legale.

Conclusioni

Il progetto può sia incrementare l’efficienza dell’assistenza sanitaria e sociale delle persone migranti che transitano in Val di Susa, sia promuovere e facilitare l’analisi epidemiologica dei fattori di rischio e dei danni alla salute del processo migratorio.

Corrispondenza: cinzia.destefanis@edu.unito.it