



Anna Meli

Da un lato una parte dei giornalisti e dei media italiani sembrano animati da un'affannosa e maniacale vigilanza sui rischi di contagio rispetto ai nuovi arrivi di migranti e dall'altro si mostrano totalmente incuranti o incapaci di comprendere i rischi per la salute pubblica che il mancato accesso alle cure agli irregolari potrebbe comportare. Il ruolo dell'Associazione Carta di Roma per rendere più corretta l'informazione su migrazioni e salute.

“Evitare la diffusione di informazioni imprecise, sommarie o distorte e comportamenti superficiali e non corretti, che possano suscitare allarmi ingiustificati”, cita il secondo punto della Carta di Roma (vedi **Risorse**), il codice deontologico dei giornalisti su migranti, rifugiati e vittime della tratta.

Se c'è un ambito nel quale tale indicazione viene più spesso disattesa è quello delle notizie sulle salute.

Nella rassegna stampa tematica che l'**Associazione [Carta di Roma](#)** realizza vengono raccolti in un database gli articoli delle principali testate giornalistiche italiane e catalogati per parole chiave e per argomento.

Il materiale giornaliero viene ordinato secondo 11 sotto categorie che, pur non propriamente omogenee tra loro, riescono a coprire i vari ambiti tematici tra cui appunto quello relativo alle notizie sulla salute e la sanità.

Dai dati estrapolati relativi al periodo che va da aprile 2014 a maggio 2015 **la percentuale di articoli che trattavano in modo specifico di salute e immigrazione erano solo il 2,23%**. In termini assoluti 353 articoli sui più di 15mila monitorati.

Figura 1. Dati rassegna stampa Waypress per Associazione Carta di Roma - articoli dal 1.04.2014 al 1.05.2015



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

È sulla cronaca e sulle politiche dell'immigrazione che si concentra l'attenzione del giornalismo italiano soprattutto in riferimento all'arrivo di nuovi flussi di richiedenti asilo sulle coste meridionali. Di rifugiati e di sbarchi si è ampiamente parlato nei quotidiani per tutto l'anno di rilevazione indicato. Ma solo in riferimento al periodo che va dall'aprile a

settembre del 2014 che si concentrano invece la stragrande maggioranza delle notizie relative alle tematiche sanitarie.

Si tratta di quello che potremmo chiamare “l’effetto Ebola”. Aumenta l’informazione sull’espandersi dell’epidemia nei paesi africani colpiti, vengono diramate le prime circolari sulle misure di vigilanza dai Ministeri della Salute nei paesi europei e assistiamo alla ripresa degli arrivi via mare dei profughi. Come sappiamo inoltre lo sbarco si configura come un’autentica “icona mediale” dell’intero fenomeno migratorio. Le immagini dei barconi in mezzo al mare, affollati di poveri “disperati” e la carica di termini “bellici” (invasione, assalto ecc) che accompagnano le notizie sugli sbarchi monopolizzano l’attenzione sul momento dell’ingresso nel territorio italiano, relegando in un cono d’ombra mediatico e del discorso pubblico, la storia dell’immigrato e del suo percorso migratorio. Se associamo quindi alla ripresa degli arrivi la paura ancestrale che ha suscitato e uscita il virus di Ebola ecco che la miscela diventa esplosiva.

Infatti dei 353 articoli sulla salute e immigrazione ben il 67% si sono concentrati in un arco temporale ristretto e sono tutti relativi ad allarmi sanitari legati agli sbarchi.

Tra aprile e settembre del 2014 abbiamo assistito ad un continuo altalenarsi di allarmi per l’arrivo insieme ai profughi di virus e malattie le più varie, da Ebola ovviamente, alla febbre emorragica, dalla TBC al vaiolo. Emblematici da questo punto di vista i titoli della rassegna stampa del 1 luglio:

Forse un caso di vaiolo tra i migranti. Gazzetta del Sud, pag 18

Dalla febbre emorragica all’influenza aviaria. La Sicilia, pag 2

Immigrati, aumentano le infezioni. Gazzetta del Mezzogiorno, Campania pag 7

Rezza: migrazioni, rischio contagi l’Italia tiene alta la sorveglianza. Mattino, pag 3

Allarme virus killer, Ebola o vaiolo su un’altra nave. La Repubblica, pag 5

Dopo la tbc, il vaiolo. Allarme Italia. Il Tempo, pag 5

Scabbia, lebbra e perfino ebola: se il contagio mortale viene dal mare. Il Tempo, pag 7

Allarmi puntualmente smentiti il giorno successivo dalle stesse testate, quando apprendono che gli accertamenti fatti a bordo di una delle navi dell’operazione Mare

Nostrum su un migrante salvato e che presentava sintomi di infezioni avevano dato riscontro di una “semplice” varicella.

Ma quando parte la stagione degli allarmi sanitari sui media italiani?

Proviamo a ricostruirne le tappe. Il 3 aprile il ministero della Sanità francese allerta gli ospedali nazionali su possibili casi di Ebola. Il 4 aprile il ministero della Salute italiano, sulla scia di quanto fatto oltralpe, emette una circolare in cui raccomanda di «adottare ogni utile azione di vigilanza in riferimento ad arrivi diretti o indiretti» dai paesi dell’Africa occidentale (Guinea, Liberia, Sierra Leone, Mali) dove è stata riscontrata la presenza del virus ebola «per casi che presentino sintomi riconducibili alla malattia in atto». L’8 aprile il Ministero aggiorna la circolare.

Il 10 aprile nel porto di Pozzallo su disposizione della Direzione centrale dell’Immigrazione giungono migranti di varie nazionalità soccorsi da un mercantile nelle acque internazionali dove erano arrivati a bordo di una barca fatiscente. Tra questi un giovane del Mali accusa un malore ed è portato nell’ospedale di Ragusa dove muore meno di 24 ore dopo. La prassi prevede la disposizione dell’autopsia. **È l’11 aprile e su blog e social network inizia a farsi strada la voce falsa che un migrante sia morto a causa dell’Ebola.** Il ministero della Salute interviene subito con un comunicato ufficiale dal titolo eloquente “Virus ebola, nessun rischio per l’Italia”, chiarendo che con le precedenti circolari “pur in presenza di un rischio remoto di importazione dell’infezione il ministero della Salute italiano ha dato per tempo disposizioni per il rafforzamento delle misure di sorveglianza nei punti di ingresso internazionali”. Questo documento ribadisce che “l’Oms non raccomanda restrizioni di viaggi e movimenti di persone, mezzi di trasporto e merci”.

Il 15 aprile la Polizia di Stato comunica di aver disposto il fermo di due uomini ritenuti responsabili non solo dell’ingresso dei migranti irregolari sbarcati a Pozzallo il 10 aprile, ma anche del decesso del giovane, avvenuto “in conseguenza delle disumane condizioni del viaggio fatte affrontare ai migranti”. Dai racconti emerge, infatti, che i migranti sono stati tenuti segregati per 15 giorni in un capannone in Libia, in attesa della partenza in mare. Il risultato dell’autopsia è ancora atteso, ma nessuna delle dichiarazioni rilasciate allude in alcun modo al virus dell’ebola.

Il 19 aprile parte la speculazione politica sui falsi allarmi. “Si teme un arrivo del contagio tramite questa immigrazione clandestina selvaggia”, tuona un deputato di Fratelli d’Italia in un’interrogazione parlamentare. “Già ora gli immigrati clandestini che arrivano, spesso sono malati di scabbia o altre malattie e vengono mandati in giro per l’Italia mettendo a rischio la salute delle popolazioni locali”, continua lo stesso. Il 20 aprile si

continua quindi a titolare ***L'Allarme Ebola (La Padania, 20 aprile 2014)*** mentre tutte le testate giornalistiche dovrebbero da tempo aver recepito le dichiarazioni del ministero della Salute, essere a conoscenza dei fatti di Pozzallo e aver messo fine alla speculazione sul pericolo ebola. Dovrebbero. Non lo fanno. O meglio non lo fanno tutte. "Abissi spaventosi quelli che sa toccare la peggiore politica", commenta Gianluigi Pellegrino (*La Repubblica*, 22 aprile), esprimendo un pensiero condiviso dall'associazione Carta di Roma.

Se pensiamo che nel restante 33% di notizie relative a salute e immigrazione trovano spazio per lo più altri falsi allarmi sanitari legati a casi tbc e soprattutto all'ipotesi di sospensione in Lombardia delle cure ai migranti irregolari e ai loro figli, capiamo la schizofrenia dell'informazione sul tema.

Da un lato una parte dei giornalisti e dei media italiani sembrano animati da un'affannosa e maniacale vigilanza sui rischi di contagio rispetto ai nuovi arrivi di migranti e dall'altro si mostrano totalmente incuranti o incapaci di comprendere i rischi per la salute pubblica che il mancato accesso alle cure agli irregolari potrebbe comportare.

Così come la capacità di un chirurgo si misura davanti alla difficile prova di operare su un corpo sofferente e debilitato, così la capacità di un giornalista di restituire pienamente la verità sostanziale dei fatti si sperimenta nel trattare in modo corretto ed efficace una realtà fragile, mutevole, contraddittoria, drammatica come quella dell'immigrazione. Ma l'affinamento tecnico che il chirurgo acquisisce operando un corpo sofferente, gli sarà utile - e forse sarà utile a tutti i suoi colleghi - anche quando si troverà a svolgere un'operazione di routine su un corpo giovane e sano. La nostra ambizione è che le buone pratiche introdotte e promosse dalla Carta di Roma promuovano un miglioramento qualitativo non solo del "giornalismo dell'immigrazione" ma del giornalismo tout court.

Risorse

[La Carta di Roma](#) [PDF: 139 Kb]

Anna Meli. Giornalista free lance - [Associazione Carta di Roma](#)