

Cristina Da Rold

Quello delle migrazioni è oggi il tema che negli ultimi anni ha polarizzato il dibattito politico, e quindi la percezione del problema da parte delle persone. Dal punto di vista della comunicazione scientifica il perno è la salute della popolazione migrante, la cui narrazione fa spesso uso di parole forti e inappropriate come “pericolo”, “allarme”, “epidemia”, “invasione”. In questa complessa faccenda entrano in gioco due elementi ben noti: primo, la paura verso lo straniero con cui ci troviamo costretti a coabitare; secondo, la non immediatezza del linguaggio scientifico, la cui padronanza richiede un certo tipo di studi.

Il risultato è che *l'information disorder* – per citare un'espressione felice di Claire Wardle e Hossein Derakhshan, che intende sostituirsi all'abusato Fake News – paralizza l'informazione data-driven, quella cioè che si basa su dati certi, fonti validate e messe alla prova, e non su opinioni e relazioni logiche fallaci. Lasciando volutamente da parte la malafede di chi ha interesse (magari politico) a diffondere la paura di fantomatici e mai provati “contagi” e a legittimare le scelte irrazionali.

La questione è complessa perché si tende prima di tutto a non distinguere i diversi momenti della vita di una persona che arriva nel nostro paese, dal momento dello sbarco a quello – eventuale – della residenza. Ognuno di questi momenti ha le proprie vulnerabilità, ma è fondamentale tenere separati gli ambiti, mantenendo saldo il metodo: parlare solo quando si hanno dei dati alla mano.

Quando questo non avviene ci si trova ad affrontare discussioni sull'inesistenza di controlli alla frontiera sulle principali quando invece basterebbe una veloce ricerca in rete per imparare che chi arriva sulle nostre coste è quasi sempre sanissimo dal punto di vista fisico, nonostante non si possa dire lo stesso purtroppo per le condizioni di salute mentale, dovute a shock vissuti nei tremendi viaggi della speranza che producono in queste persone disordini post-traumatici da stress e stati d'ansia.



Data journalism, tra migrazione e salute

L'INFORMATION DISORDER PARALIZZA L'INFORMAZIONE DATA-DRIVEN, QUELLA CIOÈ CHE SI BASA SU DATI CERTI. E' QUANTO ACCADE, PURTROPPO, ANCHE CON UNA QUESTIONE AL CENTRO DEL DIBATTITO POLITICO: LE MIGRAZIONI, LA CUI NARRAZIONE FA SPESSO USO DI PAROLE INAPPROPRIATE



Cristina Da Rold
giornalista freelance

725 sono italiani che si erano recati all'estero per turismo o lavoro e solo 377 i migranti giunti in Italia su un barcone.

Si tende inoltre, come opinione pubblica, a soprassedere su come sappiamo gestire le eventuali emergenze. Sul fatto cioè che in Italia e in Europa siamo comunque ben attrezzati a circoscrivere e risolvere in breve tempo e senza conseguenze, qualsiasi focolaio dovesse presentarsi.

Un esempio è rappresentato dalla Tuberculosis Multi-Resistente (MDR-TB). L'ECDC, il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, ha lanciato un progetto pilota per sequenziare il genoma di tutti i ceppi di micobatteri tubercolari resistenti ai farmaci isolati in Europa. Un articolo pubblicato su *The Lancet Infectious Diseases* ha individuato in tutta Europa, dal febbraio 2016 all'aprile 2017, 29 casi di tubercolosi multiresistente in persone provenienti dal Corno d'Africa. Tutti i ceppi sono stati analizzati mediante sequenziamento del genoma. Tutto è nato da una segnalazione all'ECDC da parte della Svizzera di 4-5 casi di tubercolosi multiresistente fra i migranti che vivono nel paese, condividendo la sequenza genetica dei genomi di queste forme di tubercolosi. Immediatamente l'ECDC ha richiesto a tutti i centri nazionali, deputati a laboratori per la sorveglianza per la MDR-TB (il San Raffaele di Milano è il laboratorio responsabile per l'Italia), di notificare eventuali casi simili, condividendo a loro volta il genoma di questi ceppi, in modo da confrontarli e cercare correlazioni fra il paese di provenienza di queste persone e un eventuale specifica mutazione. "Sebbene 29 casi siano un numero superiore rispetto all'atteso, in nessun

a inserirsi nel tessuto sociale. L'utilizzo dei servizi sociali è uno degli output più importanti del livello di integrazione, ed è lì che falliamo, anche perché ci dimentichiamo che gli 'immigrati' come categoria non esistono, esistono i gruppi etnici: filippini, siriani, cinesi, nigeriani.

La vera sfida oggi è riuscire a individuare i gruppi a rischio di ammalarsi sul territorio, e quelli che non parteciperanno agli screening anche quando invitati se residenti. Lo dimostrava già nel 2015 il rapporto "Malattie croniche e migranti in Italia" pubblicato dall'Università Ca' Foscari di Venezia in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, che mostrava un tasso di ospedalizzazione inferiore rispetto agli italiani, meno incidenza di fumo e alcol, meno obesità – in media – e più attività fisica fra gli stranieri residenti. Inoltre, fra gli immigrati residenti c'è ancora oggi un minor ricorso a mammografia (il 23% delle straniere non si è mai sottoposta a mammografia, contro il 12% delle italiane), Pap-test (23% contro 14%) e screening colorettrale (lo ha fatto il 33% degli italiani contro il 29% degli stranieri).

Per concludere, il problema di fondo oggi non è tanto la ridondanza di informazioni da cui siamo bombardati, ma da una parte la scarsissima fiducia nei confronti dell'autorità, politica e sanitaria, e dall'altra la sfiducia verso i giornalisti, tutti senza distinzione, accusati di essere servi della politica (o di Big Pharma a seconda del tema) e quindi di raccontare solo ciò che qualcuno li obbliga a dire. Chiaramente chi si trova a lavorare in maniera indipendente sul tema spesso su riviste mainstream, e a farlo mosso dalla voglia di fare in modo che le persone si formino

Basterebbe solo un po' di tempo per apprendere che anche qualora dovesse presentarsi un focolaio di una qualche malattia infettiva, esiste una procedura di check up eseguita dal nostro sistema sanitario prima ancora che le persone tocchino terra. A cui si aggiungono misure di controllo anche una volta sbarcate.

Oltre al fatto che anche semplicemente una conoscenza di come le malattie si originano e si veicolano ci dovrebbe tranquillizzare sul fatto che "viaggi come quelli che affrontano i migranti risultano essere troppo lunghi per ebola, ma troppo brevi per la tubercolosi, nonostante le condizioni di grave deprivazione che accompagnano i migranti in fuga," come spiegava a chi scrive su *L'Espresso* Giovanni Baglio, epidemiologo della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM).

Sempre sulla scia di un'informazione che predilige l'aspetto emozionale a quello evidence-based, si legge spesso – specie sui social media – che i centri di accoglienza sono pieni di persone affette da malattie infettive gravi come tubercolosi e malaria, quando sarebbe sufficiente leggere i rapporti pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità o dall'Istituto Nazionale per

la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) per constatare che a parte degli episodi di scabbia e poco altro, di epidemie di malattie infettive non ne abbiamo viste.

Consultando il bollettino epidemiologico periodico dell'Istituto Superiore di Sanità si può constatare che non si sono mai verificate epidemie di tubercolosi al di fuori dei casi che da ben prima del 2011 colpiscono qualche nostro connazionale. Anzi "i dati epidemiologici resi pubblici da Ministero della salute rivelano che l'incidenza della tubercolosi negli ultimi anni è in calo, anche tra gli immigrati: dal 2006 al 2016 i tassi si sono quasi dimezzati, passando da 84 a 45 su 100.000 stranieri residenti" riferiva per un articolo apparso su *L'Espresso* il 3 gennaio scorso Pier Angela Napoli, Direttore UOC Tutela degli Immigrati e Stranieri della ASL Roma 2.

Stessa storia per la malaria: le Linee Guida sulla salute dei migranti, pubblicate a giugno 2017 evidenziano chiaramente che su 3.633 casi di malaria nel periodo 2010-2015, 2.349 sono di stranieri residenti tornati in visita al Paese di origine e li contagiati,



paese queste persone hanno creato problemi in termini di contagio o epidemie, e questo perché i sistemi sanitari in Europa sono pienamente in grado di riconoscere rapidamente e curare i casi di tubercolosi" spiegava a *OggiScienza* Daniela Maria Cirillo, capo Unità Patogeni batterici emergenti dell'IRCCS Ospedale San Raffaele e coautrice dello studio.

Certo, gli elementi di vulnerabilità non mancano – ci spiegano gli esperti – ma riguardano prevalentemente il migrante una volta uscito dal sistema dei centri di accoglienza, per stabilirsi sul territorio. Il problema lì però nasce per una mancata integrazione all'interno delle comunità, la difficoltà da parte della persona

un'opinione, qualsiasi essa sia, su fatti e non sulle opinioni degli altri, vive questa situazione come molto frustrante.

Tuttavia, non abbiamo altra scelta se non quella di continuare a lavorare con serietà e aderenza alle fonti, mantenendo vigile il nostro senso critico costruttivo, e smascherando con precisione e tenacia chi, fra politici e giornalisti, non fa bene il proprio lavoro e non parla nel reale interesse della comunità. Come la roccia che scava la pietra.