

Monia Andreani, “Sicurezza, salute ed emergenza: la comunicazione del virus Ebola nella stampa italiana e nella percezione del rischio per la salute pubblica”, in «Africa e Mediterraneo», vol. 24, n. 82, 2015, pp. 24-27

---

DOI: 10.53249/aem.2015.82.05

<http://www.africaemediterraneo.it/en/journal/>



# Africa e Mediterraneo

C U L T U R A E S O C I E T À



82

## DOSSIER

### Immigrazione: media e paura

La comunicazione sociale su migrazione e rifugio in Italia

Richiedenti asilo e rifugiati: paura di invasione e insicurezza

Migrants' Voices: Resisting and Rejecting the Mainstream Discourse on Migration

*I social media: strumenti di inclusione sociale?*

INSERTO

ASYLUM  
CORNER



Pubbl. Semestrale n. 1/15 (82) luglio 2015 - Edizioni L'Asinomo, Bologna - Poste in L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, c. 1 DCB-BO



82 1/2015

## Sommario

### Dossier: IMMIGRAZIONE: MEDIA E PAURA

#### Editoriale

La comunicazione sociale su migrazione e rifugio in Italia

Cosmopolitan Solidarity vs. National Belonging:

How Many More Deaths Can We Tolerate?

Richiedenti asilo e rifugiati. Paura di invasione e insicurezza

Sicurezza, salute ed emergenza: la comunicazione del virus Ebola

nella stampa italiana e nella percezione del rischio per la salute pubblica

Migrants' Voices: Resisting and Rejecting

the Mainstream Discourse on Migration

I social media: strumenti di inclusione sociale?

Una ricerca tra i richiedenti asilo del territorio bolognese

Di ritorno da Dakar

Rappresentare l'emigrazione: sguardi dal mondo arabo

#### Cinema

Il cinema sarà politico o non sarà.

Sussurri, grida e visioni del Nuovo Cinema Africano

#### Arte

The Enwezor Venice biennale

The order of things : ordre social et insubordination

dans la séquence photographique

#### Storia

La rappresentazione dell'Africa nella musica leggera italiana:

dalle prime esperienze coloniali al Fascismo

#### Letteratura

Per André Brink

#### Fumetto

Les Mohamed de Jérôme Ruiller étrangers de père en fils

Paul Panda Farnana. Una vita dimenticata

#### Libri

Eyoum Nangué, Paola Pastacaldi

Rifugiati di ieri e rifugiati di oggi:

la campagna di comunicazione di Bologna cares!

di Paola Parmiggiani 2  
4  
di Pierluigi Musarò 11  
di Valeria Lai 18  
di Monia Andreani 24  
by Marcella Pasotti, Andreas Damgaard Sørensen 28  
di Caterina Soldati 36  
di Nelly Diop 42  
di Maria Laura Romani 48

di Simona Cella 52  
by Mary Angela Schroth 56  
par Flore Thoreau La Salle 60  
di Luca Bussotti 64

di Francesca Romana Paci 71  
par la rédaction 75  
di Claudia Marà 77

di Elisabetta Degli Esposti Merli 78  
80



# Sicurezza, salute ed emergenza: la comunicazione del virus Ebola nella stampa italiana e nella percezione del rischio per la salute pubblica

di Monia Andreani

**D**al dicembre 2013 e per tutto il 2014, è stata documentata una vasta epidemia di virus Ebola in Africa Occidentale (principalmente in Guinea, Liberia, Nigeria e Sierra Leone). Nel novembre 2014, una diversa e parallela epidemia ha colpito anche la Repubblica Democratica del Congo. Il virus si è diffuso in modo estremamente rapido, ma non per motivi biologici imprevisti: infatti, diversi studi epidemiologici hanno dimostrato che elementi determinanti per la sua diffusione, tra cui il periodo di incubazione, la durata della malattia e la numerosità dei casi fatali, sono in linea con i dati relativi agli eventi epidemici storicamente documentati riportati in letteratura.<sup>1</sup> La rapida e incontrollata diffusione in un'area così vasta è stata causata principalmente dalla mancanza di controlli adeguati e di informazione tempestiva, in un territorio caratterizzato da vivacità commerciale e quindi da spostamenti di popolazione e di merci attraverso strade che collegano le zone rurali, i villaggi e le grandi città.<sup>2</sup>

La comunicazione ufficiale degli organismi internazionali e nazionali

A causa delle proporzioni dell'epidemia e del prolungarsi di tale fenomeno, con un notevole incremento di casi tra la fine del 2013 e la prima metà del 2014, in data 8 agosto 2014 l'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) ha dichiarato la situazione in Africa Occidentale compatibile con le procedure di Emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale – secondo le disposizioni del Regolamento Sanitario Internazionale emanato dalla stessa Agenzia delle Nazioni Unite nel 2005.<sup>3</sup> Si tratta di una procedura straordinaria che è stata adottata solo in tre casi.

La prima occasione si è verificata con il rischio pandemia dell'influenza (A/H1N1v) che ha colpito dapprima il Messico e gli Stati Uniti nel 2009, e che poi ha interessato in modo diverso tutti i continenti. Il secondo caso è coevo all'emergenza scattata con l'epidemia di virus Ebola, e si tratta di una diffusione straordinaria del virus Polio nel 2014. Nel caso della Poliomelite, l'attenzione internazionale si è concentrata sulla continua esportazione di casi da Paesi endemici in Asia e in Africa (Afghanistan, Camerun, Guinea equatoriale, Etiopia, Israele, Nigeria, Pakistan, Somalia

e Siria), con un rischio reale per via dell'immigrazione e del flusso di richiedenti asilo in tutto il Medio Oriente e in Europa. Un elemento di grande rilevanza per una riflessione sulle politiche di promozione dei diritti umani e in ambito di etica pubblica riguarda il fatto che con questa dichiarazione l'OMS ha ammesso la parziale sconfitta nella battaglia mondiale contro la Poliomelite, perché vi sono Paesi Polio-free (l'Unione Europea è stata dichiarata regione OMS Polio-free solo nel 2002) e Paesi ancora interessati in modo sia endemico sia pandemico.<sup>4</sup> Questo è un dato che fa riferimento a una disparità di accesso della popolazione alle cure che non riguarda solo i Paesi con economie fragili e con sistemi sanitari arretrati. Con tale dichiarazione, infatti, l'OMS ha ammesso che in tutti i Paesi nei quali la poliomelite non si verifica, vi possono essere sacche di popolazione suscettibili al virus perché non precedentemente vaccinate o non sufficientemente vaccinate.

Tra i tre casi evidenziati dall'OMS come Emergenza per la salute mondiale, sia il caso del virus Polio sia quello del virus Ebola possono essere direttamente correlabili al fenomeno migratorio proveniente dall'Africa e dal Medio Oriente verso l'Italia e l'Europa, in notevole aumento in questi anni. La comunicazione ufficiale e la strutturazione di percorsi di gestione di programmi di sorveglianza in merito ai rischi di salute per i migranti e per le popolazioni autoctone è stata predisposta attraverso l'attivazione di canali ufficiali dell'OMS e delle istituzioni nazionali. Nel 2012, successivamente all'emergenza immigrazione sulle coste della Sicilia, il Ministero della Salute e l'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, in partenariato con altre istituzioni italiane e internazionali (Croce Rossa Internazionale), hanno messo a punto un testo guida sulla gestione sistematica delle problematiche sanitarie delle persone migranti, che prevede l'attivazione di una visita medica e di una relativa "sorveglianza sindromica" di chi appare in buono stato di salute subito dopo l'entrata nel territorio nazionale, mentre, per le persone che manifestano sintomatologie evidenti, la gestione avviene direttamente in strutture sanitarie predisposte dalla Regione di pertinenza. In tutti i casi, la procedura prevede che i migranti siano sottoposti al monitoraggio delle condizioni di salute sotto un coordinamento – chiamato efficacemente nel documento "catena

di comando” – delle autorità mediche.<sup>5</sup> Per quanto riguarda l'epidemia da virus Ebola, il Ministero della Salute ha emanato una serie di documenti, tutti presenti nel sito web e disponibili anche in un'area tematica predisposta ad hoc.

Per ragionare intorno al rapporto tra migrazioni e rischio Ebola, il primo testo da prendere in esame è datato 4 aprile 2014 e segue di un solo giorno un documento del Ministero della Sanità francese che allerta gli operatori aerei in merito all'eventualità di un picco di migrazione di persone in fuga verso la Francia da Paesi di diffusione dell'epidemia. Il testo italiano riprende a grandi linee le informazioni diffuse nel documento francese, integrandole con i riferimenti a tutta la complessa normativa italiana in merito alle misure di bio-contenimento e di gestione di persone con malattie infettive altamente contagiose. Il testo, inoltre, predispone un piano capillare regionale e nazionale di allerta per questo tipo di eventuale emergenza, coinvolgendo diversi Ministeri, le Regioni e i due ospedali di eccellenza: lo Spallanzani di Roma e il Sacco di Milano.<sup>6</sup> Da una prima lettura, emerge con chiarezza che il pericolo Ebola in Italia è molto remoto, anche perché i collegamenti aerei diretti con i Paesi dell'Africa Occidentale sono pochi; inoltre risulta difficile che il virus sia esportabile in condizioni di migrazione attraverso altri mezzi di trasporto, come ad esempio i viaggi organizzati dalla criminalità internazionale via mare, per via della specificità biologica del virus e della patologia che sviluppa. Tutti i documenti ufficiali

sono molto chiari su questo aspetto: il virus non è contagioso in fase di incubazione, quindi per un tempo variabile dai 2 ai 21 giorni. Se ne deduce, pertanto, che persone che avessero contratto il virus nei Paesi di provenienza difficilmente arriverebbero sane al momento della partenza per le coste della Sicilia. Inoltre, la manifestazione della malattia, che presenta una sintomatologia repentina e molto grave ad alto rischio di esito fatale in tempi stretti se non trattata in regime di ricovero ospedaliero specializzato, non è compatibile con la migrazione gestita dai trafficanti di esseri umani. Il virus non si contagia attraverso le vie aeree e quindi è meno suscettibile di diffusione di molti altri virus: per contrarre l'Ebola è necessario il contatto con fluidi biologici della persona ammalata o deceduta. Il rischio maggiore è per il personale medico e infermieristico, che deve trattare i pazienti potenzialmente malati di virus Ebola con una serie di procedure molto dettagliate di bio-contenimento. Il mezzo pressoché unico – sebbene anch'esso molto remoto – di importare il virus Ebola in Italia, risulterebbe quindi il trasporto aereo: pertanto molta della comunicazione ufficiale si concentra sulla gestione delle procedure mediche relative ai viaggi aerei.

La lettera circolare del Ministero datata 13 agosto 2014, Segnalazione e gestione di eventuali casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE) è eloquente anche in merito alla capillarità di intervento: «Pertanto, anche se la probabilità di casi importati nel nostro Paese è molto bassa, la capacità di risposta



Unapaziente nel reparto di terapia intensiva presso il Centro di cura per i malati di Ebola di Emergency a Goderich. © Archivio Emergency





del sistema sanitario nazionale, nell'ipotesi del verificarsi di casi di MVE sul nostro territorio, è adeguata ad individuarli e confermarli, e a isolarli, per interrompere la possibile trasmissione anche di questo agente patogeno altamente infettivo».<sup>7</sup>

#### La fobia collettiva del Virus Ebola in Italia

Una rete di monitoraggio, capitanata da OMS, Unione europea e Ministero della Salute, si occupa in maniera capillare della sorveglianza epidemiologica in merito al rischio Ebola, e l'OMS non ha predisposto alcuna restrizione per i viaggi aerei durante tutta la durata dell'emergenza sanitaria internazionale.<sup>8</sup> Ma la comunicazione del rischio Ebola in Italia, soprattutto sui canali web e per mezzo della carta stampata, ha preso una strada diversa da una divulgazione giornalistica seria e tale da impedire l'irrompere di paure collettive.

Il primo evento che apre una lunga catena di notizie imprecise e a tratti false, che hanno generato confusione e molti episodi di psicosi sul territorio nazionale per tutto il 2014, è costituito dalla morte di un giovane del Mali soccorso in mare, avvenuta all'ospedale di Ragusa a 24 ore dal ricovero l'11 aprile 2014, notizia rimbalzata sui social network come il "primo caso di Ebola in Italia".<sup>9</sup> Sono i giorni in cui escono i primi documenti ufficiali sul rischio in Francia e in Italia. Si scoprirà dopo l'autopsia che il giovane è stato ucciso da un'infezione intestinale per cibo avariato consumato in un luogo di detenzione in cui era stato costretto a soggiornare, con molti altri migranti, dagli scafisti che poi lo hanno abbandonato in mezzo al mare. Purtroppo però, questa notizia vera, rispetto a quella falsa, non risulta altrettanto appetibile per la stampa. Di fatto la scintilla della paura è stata accesa.

Il 20 aprile 2014 il giornale la Padania scrive un articolo anti-sbarchi utilizzando il tema del rischio del virus Ebola, riprendendo le interrogazioni parlamentari prodotte anche in sede europea in quei giorni da parte di gruppi politici di estrema destra, tra cui Fratelli d'Italia e Lega Nord. Ogni intervento di matrice xenofoba, da quel momento in poi, tende a costruire una connessione tra il "rischio del contagio" e la presunta necessità di "fermare gli sbarchi" per "evitare" il pericolo della diffusione del virus in Italia. Non tardano però ad arrivare risposte in controtendenza sui maggiori giornali. Il 22 aprile 2014, Gianluigi Pellegrino su

la Repubblica scrive un articolo in cui denuncia la strumentalizzazione politica xenofoba che si concentra sulla paura del contagio.<sup>10</sup> L'attenzione di questo articolo si concentra su uno degli aspetti del problema, ovvero l'utilizzo a fini di propaganda contro l'immigrazione da parte di esponenti politici di estrema destra, ma non affronta in modo specifico i motivi per cui il rischio in Italia rimane remoto.

Molti articoli di quotidiani nazionali nella sezione politica o in quella di cronaca, che continua a registrare per tutto il 2014 l'accrescersi di episodi di psicosi collettive con la discriminazione di persone provenienti dall'Africa, non affrontano in modo sistematico né i dati epidemiologici e sanitari inerenti all'evoluzione della patologia nei Paesi in cui l'epidemia è attiva, né i motivi che rendono il territorio italiano di fatto totalmente sicuro rispetto al rischio epidemico. Il collante della psicosi collettiva è costituito dal connubio di matrice razzista tra diversi elementi: la univoca provenienza geografica del virus, quindi in termini di pregiudizio razziale ogni persona con la pelle nera (come se tutte le persone nere fossero africane) può essere considerata pericolosa; l'immigrazione irregolare; l'emergenza degli sbarchi.

L'immagine che condensa questa costruzione razzista è costituita da una foto contraffatta che mostra il volto di un uomo dalla pelle deturpata dalle piaghe, confezionata con una didascalia che riconduce la foto a 3 fantomatici "casi" scoperti a Lampedusa, mentre "scienziati e medici" temono il contagio globale. L'autore di questa "bufala" è un simpatizzante di estrema destra torinese, denunciato dalla polizia postale dopo che la foto ha ottenuto oltre 27 mila condivisioni su facebook.<sup>11</sup> Un'altra "bufala" è la notizia secondo cui una quarantina di immigrati sono stati messi in quarantena in un centro di accoglienza a Pisa. L'articolo dell'Ansa dal titolo Ebola: bufale web, tesi complottiste e casi nascosti, che informa sulla dimensione delle notizie false, sembra più interessato alla vicenda della bufala che a una corretta comunicazione di cosa sia il virus Ebola. L'articolo esordisce così: «Un virus per cui non c'è cura o vaccino, che "emerge" misteriosamente e deturpa il corpo in maniera orribile prima di uccidere il 90% dei pazienti. Ebola ha tutti gli ingredienti per scatenare bufale e teorie complottiste, come rilevato dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin durante il Question time alla Camera, e infatti in rete c'è un vero campionario di notizie allarmistiche errate».<sup>12</sup>

Momentodi  
trainingper  
lavestizione  
presso il  
Centro di  
cura per  
i malati di  
Ebola di  
Emergency  
a Goderich.  
© Gianluca  
Cecere





L'articolo non spiega, tuttavia, se il contenuto di questa frase del ministro sia la tesi complottista, oppure sia la corretta informazione in merito al virus. Possiamo capire, infatti, che questa frase è frutto della tesi complottista solo dopo attenta lettura del materiale che si trova nel sito del Ministero della Salute. Di fatto, un comunicato dell'ANSA ha maggiore diffusione di un portale ministeriale.

Le occasioni mancate

Il 17 aprile 2015 Gino Strada, fondatore di Emergency, dichiara a la Repubblica che l'emergenza Ebola in Sierra Leone è sostanzialmente terminata. Ma le parole del medico, che è stato in prima linea nel Paese africano, sottolineano anche un'occasione mancata per la salute mondiale nella lotta contro il virus Ebola. Strada sostiene che, nonostante sia stata la prima volta in cui un'epidemia di Ebola in Africa abbia registrato l'attiva partecipazione di medici in prima linea, oltre a virologi, epidemiologi ed esperti di salute pubblica, non è stato comunque eseguito alcuno studio clinico per analizzare se qualcuna – ed eventualmente quale – delle cure utilizzate negli ospedali africani abbia veramente funzionato nei processi di remissione. Gino Strada sostiene anche che si è ormai reso evidente il sistema a doppio standard nella cura dell'Ebola, tale per cui i malati gestiti in Europa e Stati Uniti hanno avuto accesso a cure diverse rispetto ai malati africani.<sup>13</sup>

Riprendendo le parole di Strada, si può evidenziare come questo sia un vulnus paragonabile alla sconfitta in merito al programma di eradicazione totale del virus Polio, tale da poter considerare il 2014 come vero e proprio anno critico in merito all'accesso universale al diritto alla salute. Tuttavia, tra le occasioni perse in questo anno di "emergenza Ebola" possiamo annoverare anche quella relativa alla maggiore consapevolezza degli standard di sicurezza nazionale in merito alla salute della popolazione italiana e di quella immigrata. Infine, per concludere con una riflessione in merito alla reale portata della strumentalizzazione razzista contro l'immigrazione africana nel caso del rischio Ebola, occorre riscontrare come il rischio del contagio da virus Polio, che pure è stato classificato allo stesso modo quale emergenza per la salute mondiale dall'OMS, non abbia avuto alcuno spazio nei giornali italiani. Una comunicazione informata, corretta e bioeticamente efficace avrebbe previsto, invece, una campagna di informazione a mezzo stampa sulla necessità di vaccinare i bambini e le bambine,<sup>14</sup> per evitare il rischio di una patologia che non è stata sconfitta a livello mondiale a causa della mancata assicurazione di una copertura sanitaria universale, anche se i vaccini sono disponibili da almeno 60 anni.

Monia Andreani è assegnista di ricerca in Etica applicata presso il Dipartimento di Scienze di Base e Fondamenti dell'Università di Urbino Carlo Bo e insegna Diritti umani presso l'Università per Stranieri di Perugia. Si occupa di Bioetica, Etica pubblica e di Teorie dei Diritti umani. Tra le sue ultime pubblicazioni con Luisa De Paula, *La bioetica con i caregiver. Alleanza terapeutica e qualità della vita*, Unicopli, Milano 2015

NOTE

- 1 - WHO Ebola Response Team, Ebola Virus Disease in West Africa – The First 9 Months of the Epidemic and Forward Projections, in «The New England Journal of Medicine», Issue 317, 2014, pp. 1481-1495.
- 2 - Ibid.

3 - Documento consultabile all'indirizzo <http://www.who.int/media-centre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>

4 - Dichiarazione dell'OMS in merito alla possibile esportazione di polio-virus selvaggio, tradotta e adottata dal Ministero della Salute e consultabile in italiano all'indirizzo <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=49025&parte=2&serie=>

5 - Ministero della Salute, Raccomandazioni per la gestione di problematiche sanitarie connesse con l'afflusso dei migranti sulle piccole isole, 6/06/2012. Documento disponibile all'indirizzo [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1858\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1858_allegato.pdf)

6 - Documento disponibile all'indirizzo <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=48863&parte=1%20&serie=>

7 - Documento disponibile all'indirizzo [http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf;jsessionid=T0uSiFaMviDC8tdlu7011Q\\_\\_sgc4-prd-sal?anno=0&codLeg=49678&parte=1%20&serie=](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf;jsessionid=T0uSiFaMviDC8tdlu7011Q__sgc4-prd-sal?anno=0&codLeg=49678&parte=1%20&serie=), p. 6.

8 - Le notizie in merito alla questione dell'assenza di restrizioni nei viaggi sono state redatte dal Ministero della Salute in un comunicato dal nome eloquente: Virus Ebola. Nessun rischio per l'Italia. Documento disponibile all'indirizzo [http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?menu=notizie&p=dalministero&id=1547](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&p=dalministero&id=1547)

9 - A occuparsi di questo tema è l'Associazione Carta di Roma. Cfr. M. Chichi, L'allarme infondato sulla diffusione del virus Ebola sui quotidiani italiani. <http://www.cartadiroma.org/news/virus-ebola-nei-quotidiani/>

10 - G. Pellegrino, Immigrazione: l'abisso della cattiva politica, in «La Repubblica», 22 aprile 2014.

11 - "Ebola tre casi a Lampedusa", denunciato l'autore della bufala su facebook, in «la Repubblica», Cronaca di Torino, 6/08/2014.

12 - Articolo consultabile all'indirizzo [http://www.ansa.it/sito/notizie/mondo/2014/08/06/ebola-bufale-web-tesi-complottiste-e-casinascosti\\_532b731e-09a1-407a-bff7-06ebee2baf94.html](http://www.ansa.it/sito/notizie/mondo/2014/08/06/ebola-bufale-web-tesi-complottiste-e-casinascosti_532b731e-09a1-407a-bff7-06ebee2baf94.html).

13 - L'intervista è disponibile all'indirizzo <http://video.repubblica.it/mondo/strada-ebola-e-quasi-sconfitta-ma-per-la-medicina-e-occasione-persa/198166/197208>.

14 - Anche se il vaccino è obbligatorio, ci sono molti genitori italiani che non vaccinano i propri figli per i motivi più disparati, mentre a ogni persona che entra nel territorio nazionale dai Paesi endemici è richiesto un certificato di vaccinazione, in assenza del quale le persone adulte e i bambini sono sottoposti a vaccinazione obbligatoria per mantenere il territorio europeo Polio-free. Cfr. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=49025>.

In 2014 the World Health Organization (WHO) declared an International Public Health Emergency of international concern for the outbreak of the Ebola Virus Disease in West Africa. According to the official documents, in Italy the risk of contracting this disease was very low; nevertheless, the circulation of false news about presumed cases of people falling ill with Ebola sparked a major problem in the Country. The article focuses on the official and media communication about the virus, emphasizing in particular the racist background surrounding most of the false news. Furthermore, the article analyses a few articles from the Italian press, which deal with the falsity of such news rather than informing the readers about the risk of the Ebola disease.