

Malaria a Trento: Negare l'evidenza aggiunge rabbia al panico

Negare l'evidenza non placa il panico, ma aggiunge la rabbia. Nel caso di malaria a Trento sta avvenendo questo. Eppure la circolare Ministeriale del 27 dicembre 2016 è chiara.



Nel caso di infezione di malaria a Trento politica e media fanno a gara per confondere le acque. Non è questo il miglior metodo per rasserenare la gente, anzi aggiunge rabbia. Eppure la circolare ministeriale del dicembre 2016 è chiarissima.

A volte, nel tentativo di controllare il panico, politica e media tendono a negare l'evidenza. Ma si ottiene l'effetto opposto, incrementando così il panico e aggiungendo la rabbia

di chi si sente preso in giro.

Lo scorso 27 dicembre 2016 il Ministero della Salute ha emanato la [circolare n° 36391: "Prevenzione e controllo della malaria in Italia"](#).

Per evitare qualsiasi strumentalizzazione, quindi, farò esclusivo riferimento a questa fonte. Tutti i dati e tutte le affermazioni contenute in questo post sono estratti dalla circolare.

Perciò chi volesse può approfondire direttamente dalla [fonte](#).

Primo punto importante: l'Organizzazione Mondiale per la Sanità ha incluso **[l'Italia fra i Paesi indenni da malaria sin dal 1970](#)**.

La malaria

La malaria non è determinata da virus e neppure da batteri. È un parassita (plasmodio). Sono quattro i plasmodi che provocano la malattia e, nel caso di malaria a Trento, è la specie che presenta maggiore mortalità, il plasmodium falciparum.

Per la trasmissione della malattia occorre che sangue infetto venga inserito nell'organismo. Ciò può avvenire mediante mezzi accidentali (trapianti, trasfusioni, siringhe eccetera), ma più frequentemente a causa della puntura di particolari specie di zanzare del genere Anopheles. La malattia non si trasmette per contatto con persone infette, infatti i protocolli sanitari non prevedono l'isolamento del malato.

In Italia la malattia è stata dichiarata definitivamente debellata (eradicata) già nel 1970.

Il fatto che la malaria sia stata debellata sin dal 1970 non significa, però, che in Italia non siano ancora presenti zanzare anofele. La zanzara Anopheles labranchiae è presente e da giugno a ottobre può raggiungere densità elevate.

Tipi di infezione

Quando si parla di **malaria autoctona** non significa che il plasmodio parli il dialetto locale. Significa solo che la malattia è stata contratta in Italia.

Visto che la piccola Sofia non era stata in zone a rischio, **il caso di malaria a Trento è sicuramente autoctono e non importato.**

Si parla di “**malaria importata**” solo quando la malattia viene diagnosticata in Italia, ma è stata contratta altrove. È il caso delle due bambine del Burkina Faso, anch'esse ricoverate all'ospedale di Trento insieme al fratello e alla madre.

Nell'ambito del primo caso (**malaria autoctona**), siccome la malattia in Italia non esiste dal 1970, si distinguono quattro casi:

- **Indotta:** quando viene accidentalmente acquisita con mezzi artificiali (trasfusioni, trapianti, siringhe infette eccetera);
- **Introdotta:** quando la trasmissione avviene nel territorio nazionale a causa di zanzare indigene infettate su un caso di importazione;
- **Criptica:** quando per un caso isolato di malaria non si riesce a determinare l'origine dell'infezione;
- **Da bagaglio o da aeroporto:** nel caso di zanzare infette accidentalmente introdotte nel territorio nazionale.

È evidente che nulla esclude che casi di malaria autoctona possano costituire fonte di trasmissione. In tal caso la malattia tornerebbe ad essere endemica nel territorio nazionale.

La malaria in Italia

Secondo la [circolare](#), nel periodo 2011-2015 sono stati segnalati 3.633 casi di malaria.

Quasi totalmente di importazione, dato che i casi di trasmissione autoctona sono stati solo sette.

Dei restanti 3.626 casi, il 20% (circa 720) tra i cittadini italiani che si erano recati all'estero per lavoro, per turismo o per volontariato/missione religiosa..

Per quanto riguarda gli altri 2.900 casi:

- Circa 2.349 fra immigrati regolarmente residenti in Italia e tornati nel Paese di origine in visita a parenti e amici (VRFs);
- Circa 380 fra immigrati al primo ingresso.

Il caso di malaria a Trento

Sofia ha contratto la malaria autoctona e su questo non c'è dubbio.

Può essere di natura "indotta", "introdotta" o "da bagaglio". Lo studio del ceppo di malaria falciparum che ha contratto chiarirà alcuni dubbi.

Però che quattro persone con lo stesso tipo di malaria fossero ricoverate nello stesso ospedale nello stesso momento è pure fuori discussione. È quindi il primo sospetto di fonte della trasmissione non può non essere dato da questo.

Ora, se il quadro obiettivo è quello fornito dalla circolare del Ministero della Salute n° 36391 del 27 dicembre 2016, perché il caso di malaria a Trento non si può ricondurre al fenomeno dell'immigrazione?

Perché politica e media confondono le acque? Addirittura rievocando il "dalli all'untore" di manzoniana memoria.

Per evitare il panico e manifestazioni di razzismo?

Ma ci si rende conto che, negando ogni evidenza, oltre a non placare il panico e il razzismo si induce anche la rabbia? La

rabbia di sentirsi presi in giro.

La rabbia verso una classe politica assolutamente inetta che, pur a conoscenza del rischio (la circolare lo testimonia), non effettua alcuna reale prevenzione sanitaria.